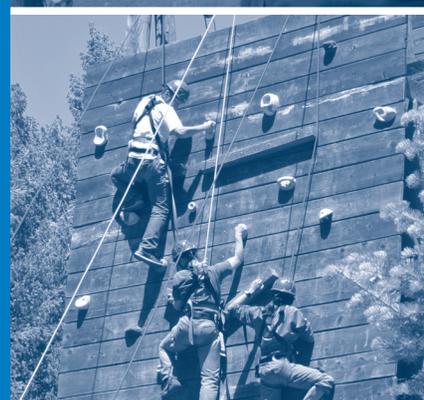


act-*info* Jahresbericht 2019

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem <i>act-info</i>	4
1.2.1	Ziel und Zweck von <i>act-info</i>	4
1.2.2	Die <i>act-info</i> -Instrumente	4
1.2.3	Standardauswertungen und Praxistransfer	6
1.3	<i>act-info</i> Teilstatistiken: Stand 2019	7
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	8
1.5	Datenerfassung	9
1.6	Datenschutz	10
2	Methodische Aspekte	11
2.1	Abdeckungsgrad des Monitorings <i>act-info</i>	11
2.1.1	Unterteilung medizinisch vs psychosozial	11
2.1.2	Methodische Vorkehrungen	11
2.1.3	Bereichsspezifische Beteiligungen	12
2.2	Fehlende Angaben	12
2.3	Untersuchungseinheit und Datenbasis	13
2.4	Institutionenbefragung zur gesamten Behandlungsnachfrage	14
2.5	Untergruppen (unabhängige Variablen)	16
2.6	Zielvariablen (abhängige Variablen)	16
2.7	Analyseverfahren	16
3	Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019	17
3.1	Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem	17
3.2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	18
3.3	Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten bei Eintritt	18
3.4	Initiative zur Erstbehandlung	19
3.5	Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	19
3.6	Täglicher Konsum vor Eintritt	20
3.7	Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	21
3.8	Injektionsverhalten vor Eintritt	25
3.9	Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem	27
4	Tabellenergebnisse Monitoring <i>act-info</i> 2019	28
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2019)	28
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2019)	28
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	29
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	29
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)	31
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)	32
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)	33
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)	34
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)	35
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)	36
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)	37
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)	39
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	41
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	42

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	44
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2019)	46
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2019)	47
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2019)	48
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2019)	49
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	50
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	52
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2019)	53
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)	54
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)	55
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2019)	56
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2019)	57
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2019)	57
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2019)	59
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2019)	60
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2019)	62
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2019)	63
5	Entwicklung bis 2019	64
5.1	Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen	64
5.2	Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2019)	66
5.3	Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2019)	67
5.4	Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2019)	68
5.5	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2019)	69
5.6	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2019)	70
	Literaturhinweise	73

1. Einleitung

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

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2019 erhoben wurden. Im Anschluss werden die Tendenzen der Behandlungsnachfrage über die Zeit dargestellt.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 40 Jahre Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Diese fanden über die europäischen Grenzen hinaus Beachtung und wurden von einer Agentur der Vereinten Nationen (UNODC: United Nations Office on Drugs and Crime) weltweit empfohlen (Donmall 2006). Vor einigen Jahren sind diese Standards revidiert worden und wurden 2013 europaweit eingeführt (EMCDDA 2012). Auch *act-info*, das an diesem Revisionsprozess beteiligt war, hat die revidierten Normen 2013 übernommen. Die im vorliegenden Bericht dargestellten Ergebnisse des Jahres 2019 beruhen folglich auf diesen internationalen Normen.

Nach wie vor stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Personen, die wegen Suchtproblemen

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

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

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

1. Einleitung

1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

act-info (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Monitoringsystem der Klientinnen und Klienten des Bereichs der Suchthilfe. Dieses nationale Dokumentationssystem, das den Status einer statistischen Erhebung des Bundes hat, umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Seit dem Erhebungsjahr 2018 ist Sucht Schweiz für die Datenerhebung in allen beteiligten Bereichen verantwortlich und führt sowohl die sektorenspezifischen als auch die übergreifenden Auswertungen durch. Das Monitoringsystem *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt liegt ebenfalls beim BAG.

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreibung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Maffli et al. 2008). Die Datenerhebung wird über die zuständigen Teams bei Sucht Schweiz sichergestellt. Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

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

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

1.2.2 Die *act-info*-Instrumente

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

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2012)

- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index (ASI)** (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der ursprünglichen Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Methadonstatistik
- ausgewählte standardisierte **Screening-Tests** wie AUDIT (Babor et al. 1992) oder der Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991).

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

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

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

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

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

Inhalt Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

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

Soziodemographische Angaben:

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

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

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

Gesundheit:

HIV-Test; Hepatitis C-Test, Hepatitis B-Test.

Inhalt Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht; Geburtsjahr; Wohnsituation.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Suchtprobleme bei Austritt.

1. Einleitung

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

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

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

Gesamtbericht Behandlungssektor: Sucht Schweiz erstellt eine jährliche Auswertung der Daten des jeweiligen Behandlungssektors. Diese bereichsbezogenen Berichte schliessen die Analyse der

bereichsspezifischen Aspekte mit ein. Wie bei den Institutionsberichten gilt auch auf der Ebene des Behandlungssektors die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenzsektor gewährleistet. Die Teilstatistiken des ambulanten und des stationären Bereichs veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache) und stellen elektronische Versionen auf ihren Websites zur Verfügung. Der HeGeBe Jahresbericht wird zusätzlich ins Englische übersetzt. Die Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten gibt ab der Jahreserhebung 2017 ebenfalls einen Jahresbericht heraus und bietet nach wie vor die Möglichkeit von kantonalen und gesamtschweizerischen Online-Abfragen (<https://www.substitution.ch/>)

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der gemeinsamen Kerndaten werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den sechszehnten Jahresbericht (Daten 2019) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2012). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.3).

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

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

1.3 **act-info** Teilstatistiken: Stand 2019

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

Der ab 2018 zusammengeschlossene **stationäre Bereich** umfasst die bisherigen Teilstatistiken **FOS** und **Residalc**, welche als gesonderte Strukturen für die Datenerhebung weiterhin bestehen. Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS wurde bis zur Übergabe an Sucht Schweiz 2018 von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (ISGF) geführt. Dieser Teilbereich umfasst hauptsächlich stationäre soziotherapeutische Einrichtungen zur Behandlung von vorwiegend drogenbezogenen Problemen. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits 2003 mit vorläufigen Instrumenten erfolgen und diente als Testphase für das Gesamtprojekt. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt.

Im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich begann die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie die „Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie“ SAKRAM/CIRSA ebenfalls schon in den achtziger Jahren, statistische Erhebungen durchzuführen (Start 1984 in der deutschen Schweiz und 1992 in der Romandie). Seit den Anfängen werden die Monitoringtätigkeiten in diesem Teilbereich von Sucht Schweiz betreut, seit 2004 unter dem Namen *act-info*-Residalc. Hierzu zählen hauptsächlich stationäre soziotherapeutisch orientierte

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

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. In der Regel bieten die Stellen Hilfe für ein breites Spektrum von Suchtproblemen an. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* 2004 werden die Daten direkt von Sucht Schweiz gesammelt und ausgewertet. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* > *act-info* SAMBAD).

HeGeBe: Das Monitoring zur substituionsgestützten Behandlung mit Diazetylmorphin (Abkürzung HeGeBe für heroingestützten Behandlung) wurde bis Anfang 2018 vom ISGF geführt und wird seitdem von Sucht Schweiz betreut. Unter den 21 Behandlungsstellen befindet sich ein Abgabeprogramm in einem Gefängnis. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, mindestens zwei gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende medizinische, psychische und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Monitoring, das ab 2005 in *act-info* eingegliedert wurde, per Gesetz verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > illegale Drogen > Heroingestützte Behandlung [HeGeBe-Monitoring] und neuerdings unter www.suchtschweiz.ch (dann Forschung > *act-info* > HeGeBe).

1. Einleitung

Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten: Diese Statistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Access-basierte Software). Die Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten wird seit 2015 von Sucht Schweiz geführt. Sie involviert Kantonsärztinnen oder Kantonsärzte, Substitutionsbehandlungsstellen, Privatärztinnen oder Privatärzte und Apotheken. Die Erhebung läuft über die Kantonsärztlichen Dienste und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Ab 2016 wurde die webbasierte Plattform Substitution-online.ch in Betrieb genommen, welche eine Vernetzung der Akteure erlaubt (Kantonsärztin oder Kantonsarzt sowie Mitarbeitende der kantonsärztlichen Dienste, verschreibende Ärztinnen oder Ärzte und Apotheken). Im Jahre 2019 verwendeten 19 Kantone die zur Verfügung gestellte Plattform, 2 weitere Kantone die bisherige Access-basierte Software und 5 Kantone eigene Erfassungssysteme, welche eine Übermittlung von anonymisierten Individualdaten ermöglichten. Seit dem Erhebungsjahr 2018 sind alle Kantone in der Lage, Individualdaten für die act-info Datenbank zu liefern. Sämtliche mit act-info kompatible Daten werden den Standards entsprechend umgewandelt und für die gemeinsame Datenbank aufbereitet. Alle Kantone werden ausserdem gebeten, zumindest aggregierte Daten zu den im Laufe des Jahres behandelten Personen (Behandlungsprävalenz) für die Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten bereitzustellen. Hier werden zusätzlich zu den Ein- und Austrittsdaten auch Verlaufsdaten verwendet, die teilweise über periodische Bewilligungsverlängerungen durch die Kantonsärztinnen und Kantonsärzte erhoben werden. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage der Ergebnisse, die auf den Angaben zu den laufenden Behandlungen basieren (Vollerhebung), finden sich auf der Internetseite www.substitution.ch.

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche die primären und traditionellen Zielbereiche des act-info-Monitorings darstellen, bestehen weitere Angebote der

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

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

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

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

Aussenwohngruppen: Umfasst sehr heterogene Angebote zur stationären Nachsorge im Anschluss an eine Therapie. Diese Angebote enthalten in der Regel keine suchtspezifische therapeutische Begleitung mehr und gehören daher nicht zum direkten Zielbereich vom act-info-Monitoring.

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

1.5 Datenerfassung

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

SAMBAD

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

act-info-Residalc

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

act-info-FOS

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

HeGeBe

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

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

Um die Einheit der Inhalte der Erfassungstools zu gewährleisten, wurden eindeutige Spezifikationen (XML-Format) für alle definierten Fragen und Erläuterungen (Kern- und spezifische Fragen) in den Landessprachen deutsch, französisch und italienisch erarbeitet. Diese XML-Spezifikationen werden mit einem geeigneten Tool von der Koordinationsstelle des Gesamtprojektes

verwaltet und stehen für alle Interessierten zur Verfügung. So können z.B. auch private Software-Firmen, welche komplette Klientenführungssysteme entwickeln, diese Spezifikationen verwenden. Für XML-kompatible Applikationen können die Spezifikationen sogar unmittelbar umgesetzt werden.

Infolge der flexiblen Nutzungsmöglichkeiten der Spezifikationen stehen für die Einrichtungen verschiedene Erfassungstools zur Verfügung. Auch kostenlose Lösungen sind entwickelt worden:

- Seit Anfang 2013 stellen *act-info-Residalc* und SAMBAD den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine sichere und benutzerfreundliche online-Erfassung der Daten ermöglicht. Diese Plattform enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen (Konsistenz, Vollständigkeit). Diese Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor einsatzfähig. Seit dem Erhebungsjahr 2018 wird diese Plattform auch im Teilbereich *act-info-FOS* verwendet. Allerdings gibt es im stationären Bereich noch einige Einrichtungen, die Papierversionen der Fragebogen benutzen und in dieser Form an Sucht Schweiz weiterleiten.
- Seit der Einführung der webbasierten Plattform **Substitution-online.ch** 2016 befindet sich der Bereich der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten in einer Übergangsphase. So benutzen immer mehr Kantone diese neue Plattform für die Datenerfassung. Im Berichtsjahr 2019 waren es bereits 19 Kantone. Die neue Plattform dient nicht nur zur Erfassung der statistischen Erhebungen sondern erlaubt die komplette Verwaltung der Bewilligungen mit der Möglichkeit einer Vernetzung aller Akteure (kantonale Behörden, verschreibende Ärztinnen und Ärzte, Abgabeorte und weitere involvierte Einrichtungen). Die neue Plattform enthält revidierte Fragebogen, die eine bessere Kompatibilität mit den *act-info* Normen erlaubt. Neben der vollständigen Version der Instrumente stehen eine gekürzte und eine stark gekürzte Fassung zur Verfügung. Nur einzelne

1. Einleitung

Kantone verwendeten 2019 noch die seit Jahren bestehende, jedoch vom Support her abgelöste Access basierte Datenbanksoftware.

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

1.6 Datenschutz

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

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

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

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

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

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

2. Methodische Aspekte

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info*-FOS und *act-info*-Residual), im ambulanten Behandlungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlungen (HeGe-Be) sowie im Substitutionsbereich (Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten) wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems.

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

2.1 Abdeckungsgrad des Monitorings *act-info*

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

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

2.1.1 Unterteilung medizinisch vs. psychosozial

Die Ergebnisse zur Beteiligung werden ab 2018 nicht mehr auf der Ebene der Einrichtungen, sondern direkt auf individueller Ebene geschätzt. Dies wurde durch die Einführung einer allgemeinen Institutionenbefragung möglich, bei der die Anzahl der jährlichen Eintritte möglichst vollständig erhoben wird (Beschreibung siehe 2.4). Dabei muss berücksichtigt werden, dass nicht nur die traditionellen, meist psychosozial orientierten Zieleinrichtungen des Monitorings einbezogen wurden, sondern auch die medizinisch geleiteten Einrichtungen bzw. Einheiten, welche oft bereits andere Statistiken durchführen (z.B. Medizinische Statistik der Krankenhäuser). Für die Darstellung der Ergebnisse zur Beteiligung wurde daher eine Unterscheidung zwischen den medizinisch und den psychosozial geführten Einrichtungen vorgenommen. Diese Unterteilung ist insofern notwendig, da die Zieleinrichtungen des Monitorings *act-info* vornehmlich im psychosozialen Bereich liegen und die Berechnung der Beteiligung sich bis zum Berichtsjahr 2017 an diesem Angebotsbereich orientierte. Da die Substitutionsbehandlungen für das Monitoring über die kantonalen Behörden erfasst werden, sind sie hier extra gezählt.

2.1.2 Methodische Vorkehrungen

Die neue Art der Berechnung der Beteiligung am *act-info* Monitoring ist in mehrerer Hinsicht nicht mehr direkt mit der bis 2017 verwendeten Methode vergleichbar. Die früher über die Anzahl der Einrichtungen basierte Beteiligungsrate konnte auch nur eine grobe Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads liefern, da die Anzahl der behandelten Personen pro Einrichtung erheblich variieren kann und die Beteiligung innerhalb einer Einrichtung nicht immer vollständig ist. Im Rahmen der Institutionenbefragung mussten für die Ermittlung der Gesamtanzahl der eingetretenen Personen bei Informationslücken zwar teilweise Schätzungen vorgenommen werden. Diese konnten sich aber meist auf Proxy-Angaben stützen (frühere Angaben, Jahresberichte der Stellen usw.).

2. Methodische Aspekte

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

2.1.3 Bereichsspezifische Beteiligungen

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

Wie in den vorangegangenen Jahren fällt die Beteiligung am Monitoring 2019 in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus. Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%.

Im Substitutionsbereich wurden für das Berichtsjahr von allen Kantonen Individualdaten erhalten und konnten in die gemeinsame Datenbank aufgenommen werden (Abdeckung 100%). Bei manchen Kantonen konnten allerdings nur grundlegende Daten geliefert werden, sodass teilweise themenbezogene Ausfälle in den Daten vorliegen. Die Abdeckung im stationären Behandlungssektor fiel höher als im ambulanten Bereich aus. Für den traditionellen Zielbereich von *act-info* (psychosoziale Ansätze) erreicht sie fast 55%

im stationären Behandlungssektor und knapp 38% im ambulanten Bereich.

Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Diese Vermutung kann mit den weiteren Ergebnissen der durchgeführten Institutionenbefragung zur Anzahl der Klientinnen und Klienten und zur Verteilung der Hauptprobleme bei allen bestehenden Einrichtungen bekräftigt werden. Die durch diese breit angelegte Befragung ermittelte Verteilung unterscheidet sich nicht entscheidend von derjenigen, die sich aus den Monitoringdaten ergibt (siehe 2.4).

2.2 Fehlende Angaben

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

Tabelle I
Abdeckung des Monitorings *act-info* im psychosozialen und medizinischen Bereich (2019)

	Hochrechnung* eingetretene Klientinnen und Klienten 2019 Institutionenbefragung (N)		Registrierte Klientinnen und Klienten bei Eintritt (2019) Klientenmonitoring <i>act-info</i> (n)		Teilnahme am Klientenmonitoring (%)	
	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch
HeGeBe	-	(149)	-	149	-	100%
Stationär	1015	10'752	556	1176	54.8%	10.9%
Ambulant	12'480	10'617	4733	476	37.9%	4.5%
	registrierte Eintritte Substitutionsbereich (N)		registrierte Eintritte mit Individualdaten (n)		Teilnahme Substitutionsbereich (%)	
Substitution	1656		1656		100%	

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

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

Für das Jahr 2019 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je nach Frage zwischen 4209 und 8738 und ist somit ausreichend (Basis: Eintrittsdaten, ohne gefilterte Unterfragen). Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation gewährleisten. Insbesondere der medizinisch geführte Bereich der Suchthilfe ausserhalb der opioidgestützten Angebote ist von *act-info* nur schwach abgedeckt (siehe Tabelle I) .

2.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2012) eine personenbezogene Statistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen, Personen mit mehreren Behandlungen im Berichtsjahr hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsbereiche geltenden und anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Schlüssel können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird ggf. der chronologisch erste Eintritt im Jahr als Referenz ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der erste Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt daran, dass die erforderlichen Elemente zur Generierung des Unique Identifiers manchmal fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2019 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in Tabelle II angegeben.

Tabelle II

Monitoring *act-info* 2019: Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik

	SAMBAD		Stationär (FOS & Residalc)		Substitution		HeGeBe		act-info (gesamt)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt										
Männer	3739	71.8	1185	68.5	1233	77.0	115	77.2	6272	72.2
Frauen	1470	28.2	545	31.5	369	23.0	34	22.8	2418	27.8
Total	5209	100.0	1730	100.0	1602	100.0	149	100.0	8690	100.0
fehlende Angaben	0		2		54		0		56	
Austritt										
Männer	3711	73.3	1238	68.2	1006	73.9	106	82.8	6061	72.4
Frauen	1355	26.7	578	31.8	355	26.1	22	17.2	2310	27.6
Total	5066	100.0	1816	100.0	1361	100.0	128	100.0	8371	100.0
fehlende Angaben	0		0		28		0		28	

2. Methodische Aspekte

Es sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies einen Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Maffli 2021).

2.4 Institutionenbefragung zur gesamten Behandlungsnachfrage

Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde 2020 zum dritten Mal eine jährliche Befragung bei allen bestehenden Einrichtungen durchgeführt, die strukturierte Behandlungen oder Beratungen für Personen mit substanzgebundenen Problemen oder ähnlichen Verhaltensproblemen anbieten. Das Ziel besteht darin, bestmögliche 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 jährliche Institutionenbefragung wurde

die Grundgesamtheit der registrierten ambulanten und stationären Suchthilfeinstitutionen anhand des Online-Verzeichnisses „suchtindex.ch“ abgeglichen. Die identifizierten Institutionen wurden im Falle von geographisch getrennten Angeboten oder bei klar unterscheidbaren Strukturen mit verschiedenen Settings nachträglich in entsprechende Einheiten unterteilt. Nach mehreren Nachfassaktionen erreichte die Beteiligung der angeschriebenen Einrichtungen 94%. Nach eingehender Begutachtung der vorliegenden Datenbank und der über die Befragung erhaltenen Informationen konnten für den finalen Datensatz insgesamt 367 Zieleinheiten identifiziert werden. Im Vergleich zur letztjährigen Institutionenbefragung wurden die nur auf Tabak ausgerichteten Institutionen aus der Zielgruppe entfernt, da sie sich in ihrer Form von den übrigen Angeboten unterscheiden (z.B. Kurse ohne stark ausgerichtete individuelle Betreuung) und nur ungenügsam abgedeckt werden können. Des Weiteren wurden 26 Einheiten in der Vorbereitung und 5 Einheiten im Verlauf der Befragung ausgeschlossen, in erster Linie wegen unpassenden Angebots (z.B. Fokussierung auf sozioprofessionelle Integration ohne eindeutige Ausrichtung auf Suchtbehandlung). Ein

Tabelle III

Institutionenbefragung: Anzahl der Eintritte 2019 nach Hauptproblem, Behandlungssetting und Ausrichtung des Angebots (Vollerhebung mit ergänzenden Schätzungen, Mehrfacheintritte möglich, ohne Substitution und HeGeBe)

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	4427	39.2	7055	53.2	6241	54.6	573	53.2
Cannabis	1293	11.5	2452	18.5	697	6.1	100	9.3
Opioide	1424	12.6	820	6.2	1388	12.1	148	13.7
Kokain	917	8.1	1053	7.9	1309	11.5	206	19.1
andere Stimulanzien	208	1.8	200	1.5	364	3.2	22	2.0
Hypnotika/Sedativa	908	8.0	187	1.4	755	6.6	12	1.1
Halluzinogene	50	0.4	14	0.1	40	0.4	2	0.2
flüchtige Stoffe	4	0.0	8	0.1	8	0.1	0	0.0
Tabak	1249	11.1	230	1.7	220	1.9	1	0.1
andere Substanzen	274	2.4	81	0.6	75	0.7	4	0.4
Gambling, Glückspiel	182	1.6	410	3.1	53	0.5	0	0.0
Internet/Medien	131	1.2	356	2.7	51	0.4	5	0.5
Essstörungen	176	1.6	224	1.7	200	1.8	4	0.4
andere Verhaltensweisen	38	0.3	171	1.3	23	0.2	1	0.1
Total	11'281	100	13'261	100	11'424	100	1078	100

gutes Viertel der 367 identifizierten Einheiten waren stationäre Angebote, während die übrigen als ambulant bezeichnet werden können: Davon hatten 231 Einheiten ein klassisches Angebot, 4 waren ausschliesslich auf Verhalten spezialisiert, 21 waren für heroingestützte Behandlungen zuständig und 6 weitere Einheiten waren Tagesstrukturen. Bei fehlenden Antworten oder Angaben wurden die Lücken mit den bestmöglichen Schätzungen ergänzt, um die Eigenschaften einer Vollerhebung beizubehalten. Dabei wurden, wenn verfügbar, Angaben aus Jahresberichten der betreffenden Einrichtungen, aus der vorjährigen Untersuchung oder aus weiteren Quellen herangezogen. In einigen Fällen mussten die Angaben mit ‚missing imputation‘ Ansätzen geschätzt werden (Verwendung des Durchschnittswertes einer Referenzgruppe mit vergleichbarem Profil). Die Hauptfragen der Befragung zielten einerseits auf die Ermittlung der Anzahl der im Vorjahr (2019) eingetretenen Personen und andererseits auf die Gesamtbeanspruchung des Hilfesystems an einem definierten Stichtag (in einer üblichen Betriebszeit). Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse für den stationären und für den ambulanten Bereich dargelegt,

da Tagesstrukturen und Einrichtungen, die ausschliesslich auf Verhalten ausgerichtet sind, bisher von *act-info* ausgeschlossen wurden. Da die Bereiche Substitution und HeGeBe im Berichtsjahr vollständig über das Monitoring *act-info* erfasst wurden, werden sie hier nicht extra dargestellt. Die Ergebnisse der Institutionenbefragung zur Anzahl der Eintritte im Berichtsjahr und deren Verteilung nach Hauptproblem im ambulanten und im stationären Bereich können der nebenstehenden Tabelle III entnommen werden. Zusätzlich wird eine Unterteilung nach der Ausrichtung des Angebots bzw. der Finanzierung vorgenommen (medizinisch versus psychosozial). In der untenstehenden Tabelle IV werden die ermittelten Zahlen für die Stichtagerhebung aufgeführt. Werden die verfügbaren Zahlen für HeGeBe (N=1312), zu Substitutionsbehandlungen (N=14'185), zu den auf Verhalten spezialisierten Angeboten (N=383) und zu den Tagesstrukturen (N=348) dazu genommen, kommt man auf eine Gesamtschätzung von circa 51'000 Personen, die in der Schweiz wegen Suchtproblemen behandelt werden. Diese Zahl ist jedoch mit einiger Vorsicht zu geniessen, da der Stichtag vom 18. März 2020 mit dem Einsetzen des COVID-19 bedingten Lockdowns zusammenfiel.

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

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	6188	38.5	9549	57.3	585	48.1	381	47.1
Cannabis	1738	10.8	2171	13.0	116	9.5	70	8.7
Opioide	3157	19.6	1766	10.6	135	11.1	115	14.2
Kokain	1111	6.9	1140	6.8	153	12.6	166	20.5
andere Stimulanzien	306	1.9	165	1.0	35	2.9	33	4.1
Hypnotika/Sedativa	1119	7.0	223	1.3	76	6.3	11	1.4
Halluzinogene	52	0.3	13	0.1	2	0.2	3	0.4
flüchtige Stoffe	6	0.0	8	0.0	0	0.0	0	0.0
Tabak	1294	8.0	312	1.9	25	2.1	8	1.0
andere Substanzen	274	1.7	148	0.9	1	0.1	7	0.9
Gambling, Glückspiel	320	2.0	420	2.5	21	1.7	1	0.1
Internet/Medien	238	1.5	298	1.8	20	1.6	7	0.9
Essstörungen	229	1.4	281	1.7	40	3.3	6	0.7
andere Verhaltensweisen	44	0.3	164	1.0	7	0.6	1	0.1
Total	16'076	100	16'658	100	1216	100	809	100

* Festgelegter Stichtag: 18. März 2020

2. Methodische Aspekte

2.5 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten des Klientenmonitorings erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen nur in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Substanz bzw. Substanzgruppe sinnvoll interpretieren lassen. Auf eine Darstellung der Ergebnisse nach Behandlungsbereich wurde verzichtet, zumal sektorspezifische Auswertungen bereits vorliegen und Vergleiche auf dieser Ebene bereits möglich sind (siehe 1.2.3). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe. Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen Monitoringsystemen wie beispielsweise in Deutschland (www.suchthilfe-statistik.de), in den Niederlanden (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers) oder in den Vereinigten Staaten (www.datafiles.samhsa.gov/study-series/treatment-episode-data-set-admissions-teds-nid13518).

Bei Fällen von Mehrfachgebrauch wird grundsätzlich immer versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Als zusätzliche Information kann jedoch angegeben werden, dass es sich eigentlich um multiplen Substanzgebrauch gemäss ICD-10 handelt. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden die vier wichtigsten Untergruppen hinsichtlich der Angaben zum Hauptproblem berücksichtigt. Diese machen zusammen 88.8% der gesamten registrierten Eintritte 2019 aus. Es handelt sich um folgende Kategorien:

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

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

keiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2019 erfassten Klienten und Klientinnen, welche andere Stimulanzien, Halluzinogene, Schlaf-/Beruhigungsmittel, Tabak oder andere Substanzen als Hauptproblem angegeben haben, in diesem Rahmen nicht detailliert analysiert. Das gleiche gilt für die Hilfesuchenden mit primären nichtsubstanzgebundenen Störungen (Essstörungen, Glücksspiel, problematische Computer- bzw. Internetnutzung 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 angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monitoringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Auch wenn die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation „behandelter Personen mit Suchtproblematik“ nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei Zufallsstichproben sinnvoll sind. Bei intervallskalierten Variablen (z.B. Alter) werden Masse der zentralen Tendenz (Mittelwert und Medianwert) sowie Dispersionsmasse angegeben (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil).

3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

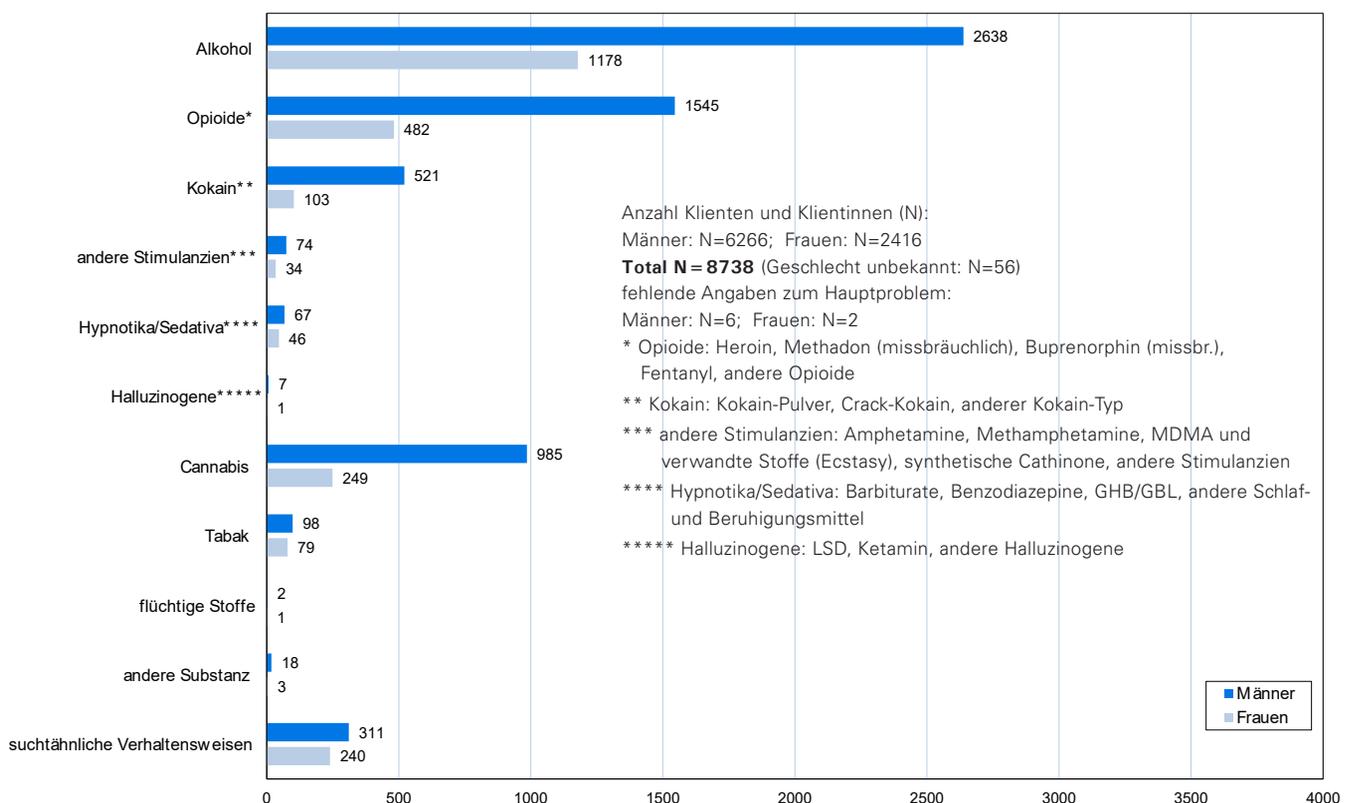
Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2019 im Rahmen vom Monitoring *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2019 registrierten Klientinnen und Klienten dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen oder problematische Computer- bzw. Internetnutzung. Bei den substanzgebundenen Problemen wurden Heroin, Methadon und weitere Opiate zur Substanzgruppe „Opiode“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain in Pulverform auch Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) sowie andere Formen von Kokain gezählt.

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation (siehe hierzu die Verteilung aus den Daten der Institutionenbefragung Tabelle III S.14). Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opioiden, Cannabis und Kokain angegeben haben. Wie schon erwähnt, stellen diese vier Substanzgruppen 88,8% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar. Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden, wenn überhaupt, nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine gewisse Rolle spielen (siehe 3.7).

Grafik 1
Hauptproblem der registrierten Personen bei Eintritt nach Geschlecht (2019)

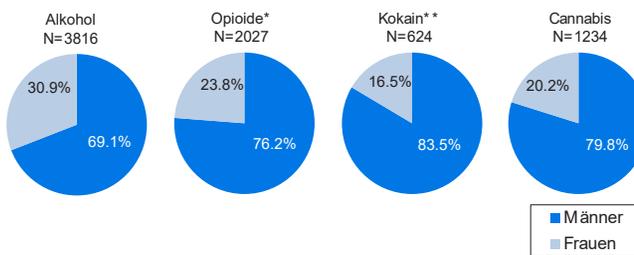


3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

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 30.9% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 16.5% in der Hauptproblemgruppe „Kokain“ am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)



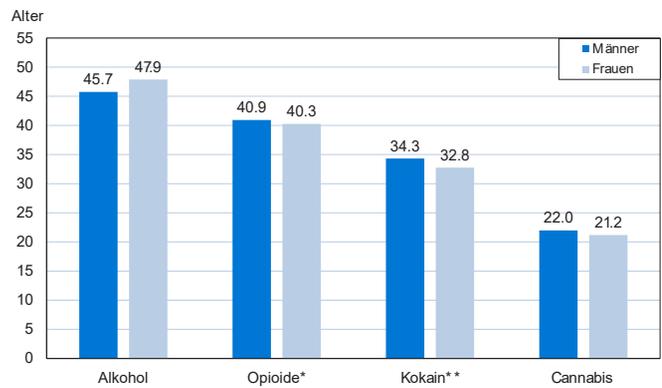
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

3.3 Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klientinnen und Klienten zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 45.7 Jahren (Männer) bzw. 47.9 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: 22.0 Jahre; Frauen: 21.2 Jahre).

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)



	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
N	2637	1545	521	985
StAbw	13.0	10.5	9.3	8.6

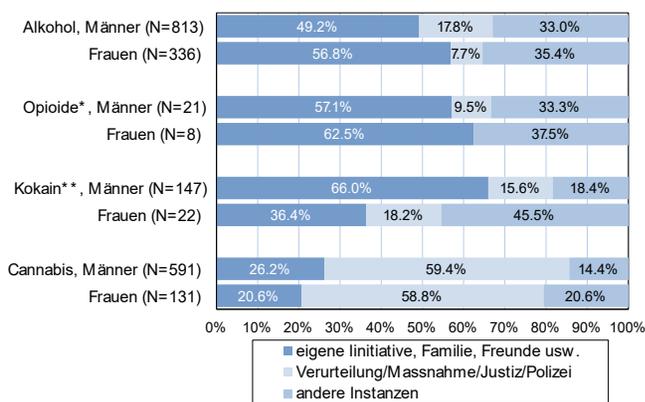
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

** 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 Hilfesuchenden, die Alkohol (knappe Hälfte bei den Männern), Opioiden und Kokain (hier nur bei den Männern) als Hauptproblem berichteten, gaben an, auf eigene Initiative Hilfe gesucht zu haben bzw. dass sie durch ihre Familie, Freunde oder andere Bekannte (Arbeitgeber ausgeschlossen) dazu bewegt worden sind. 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 2019 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab. 14).

Grafik 4
Primäre zuweisende Instanz bei Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2019)



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

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

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

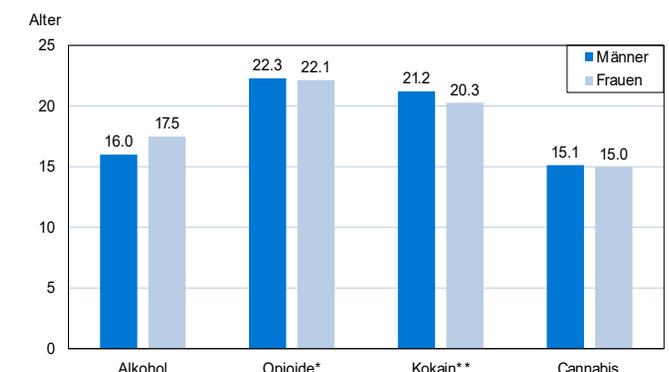
3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemasubstanz

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

über eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klientinnen und Klienten liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei einem durchschnittlichen Alter von 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa sieben Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden bzw. sechs Jahre früher als derjenige von Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemasubstanzen (Frauen hier fünf Jahre früher). Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums bei Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben bei 16 (Männer) oder 17 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemasubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Zeitspanne des Rückblicks als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

Hinsichtlich des angegebenen Alters bei Erstkonsum der Hauptproblemasubstanz unterscheiden sich Männer und Frauen innerhalb der Hauptproblemasubstanzgruppen nicht erheblich.

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2019)



	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
N	1644	711	636	222
StAbw	4.0	5.6	7.4	8.3
			354	83
			6.8	6.9
			667	156
			2.3	2.1

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

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

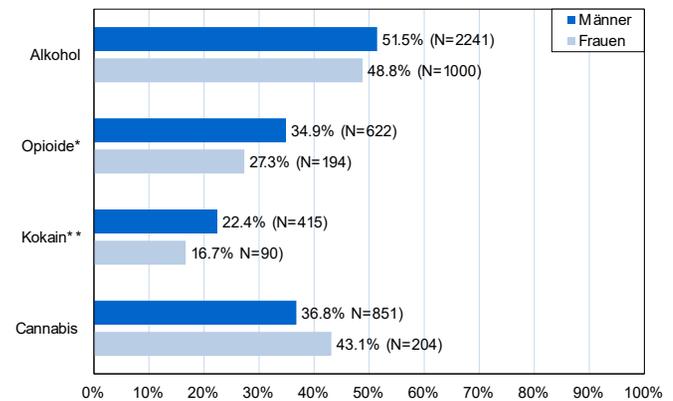
3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

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.46). Der Anteil der täglichen Einnahme von Kokain als primäre Substanz fällt allgemein geringer aus als bei den anderen Untergruppen (bei weniger als einem Viertel der Männer und Frauen dieser Gruppe). Dies weist auf den oft freizeitbezogenen 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 illegalen Drogen als Hauptproblem ausgeprägter als bei der Gruppe mit Alkohol als primäre Problemsubstanz.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2019)



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

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

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

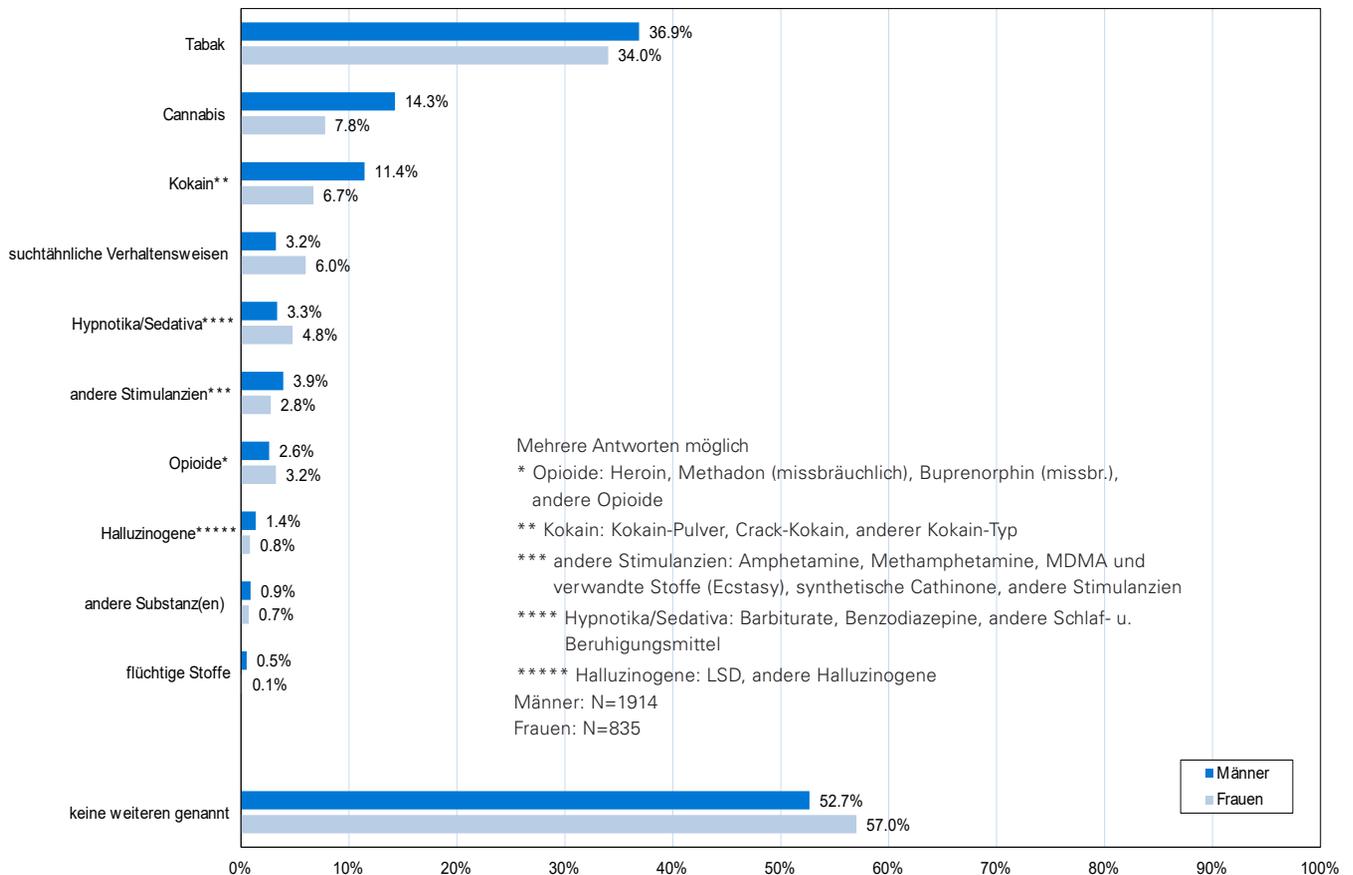
3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

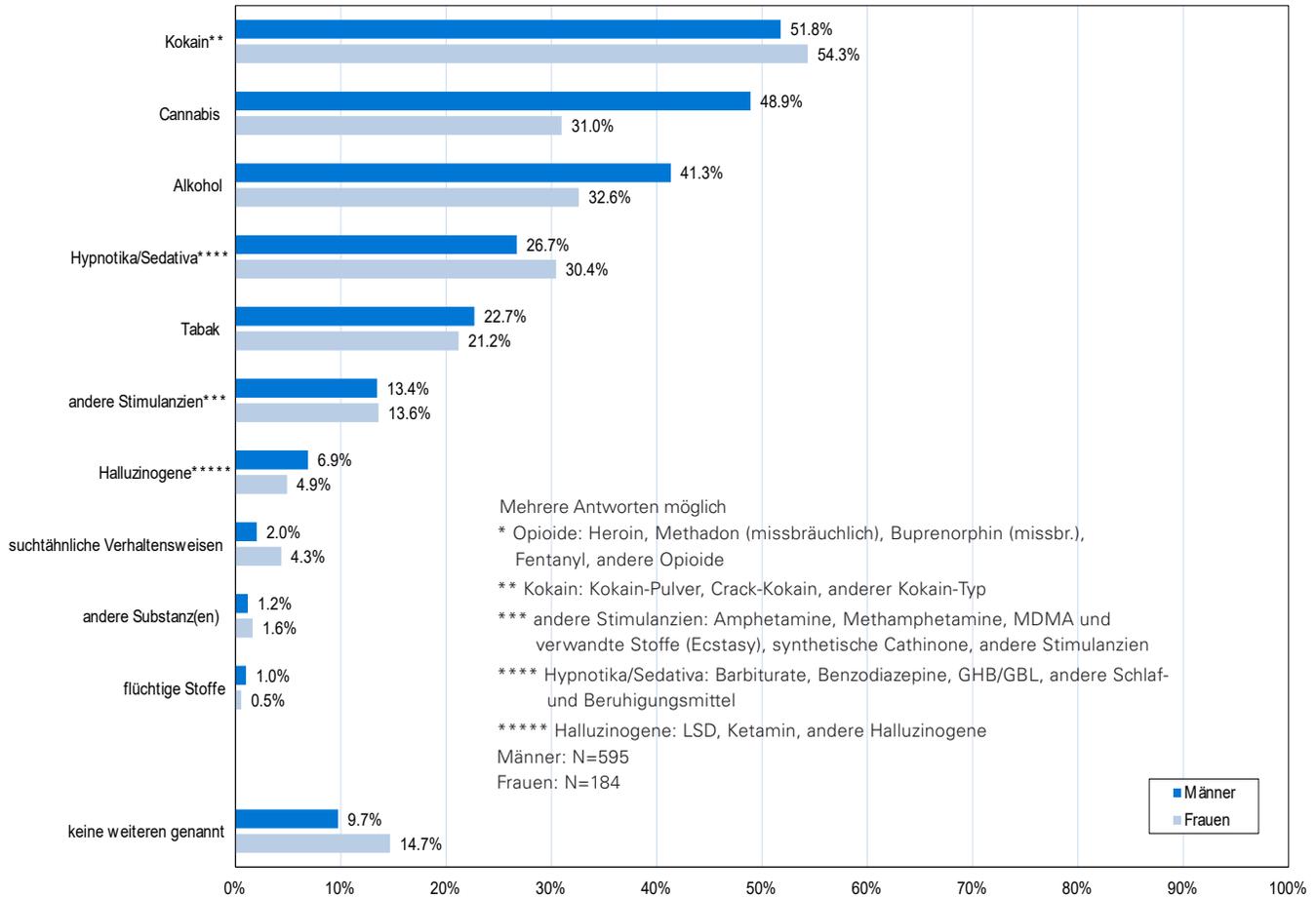
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Etwas mehr als die Hälfte der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

Grafik 7A
Hauptproblem Alkohol: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2019)



3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

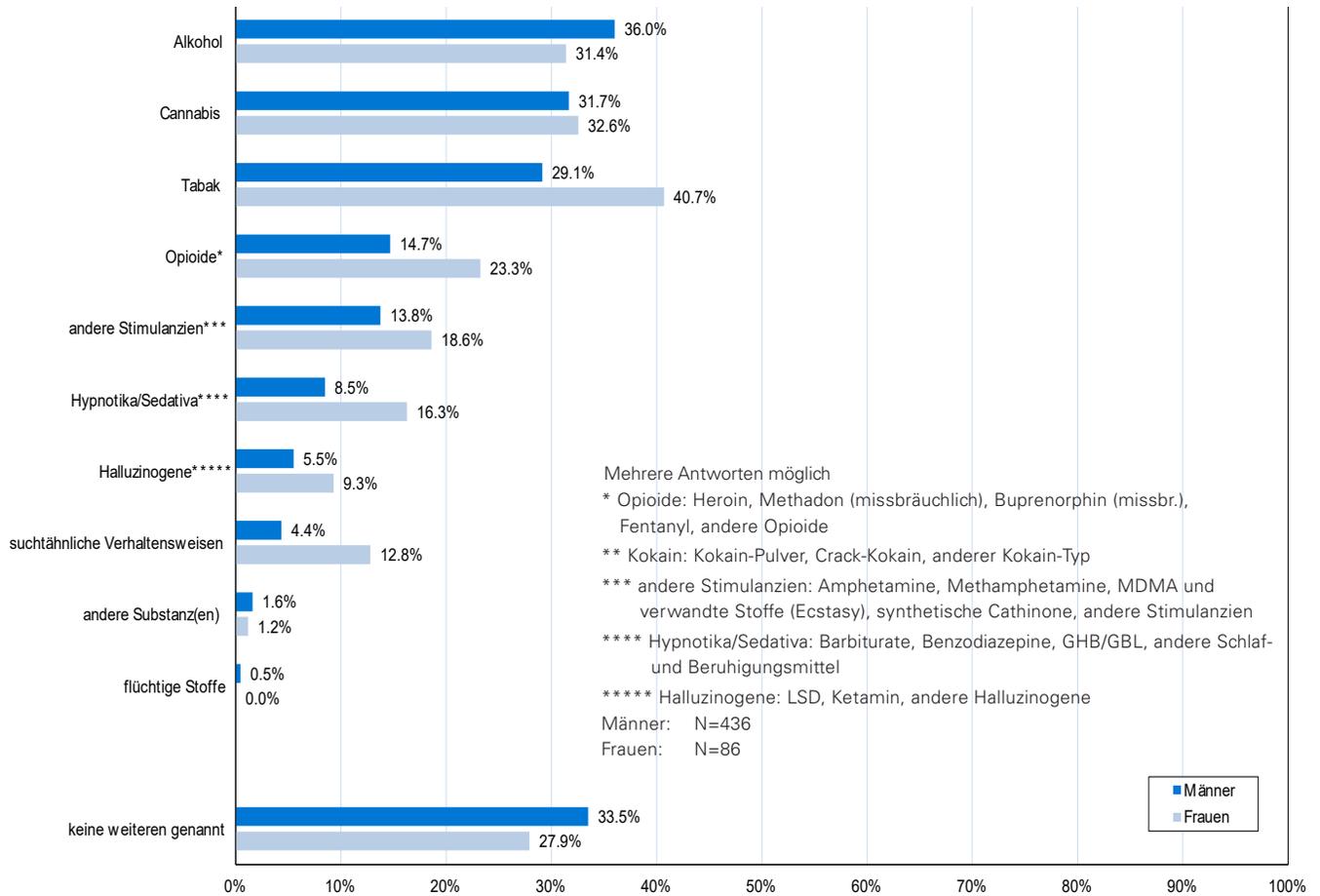
Grafik 7B
Hauptproblem Opiode*: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2019)



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiode“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Cannabis, Alkohol und Schlaf-/Beruhigungsmittel 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

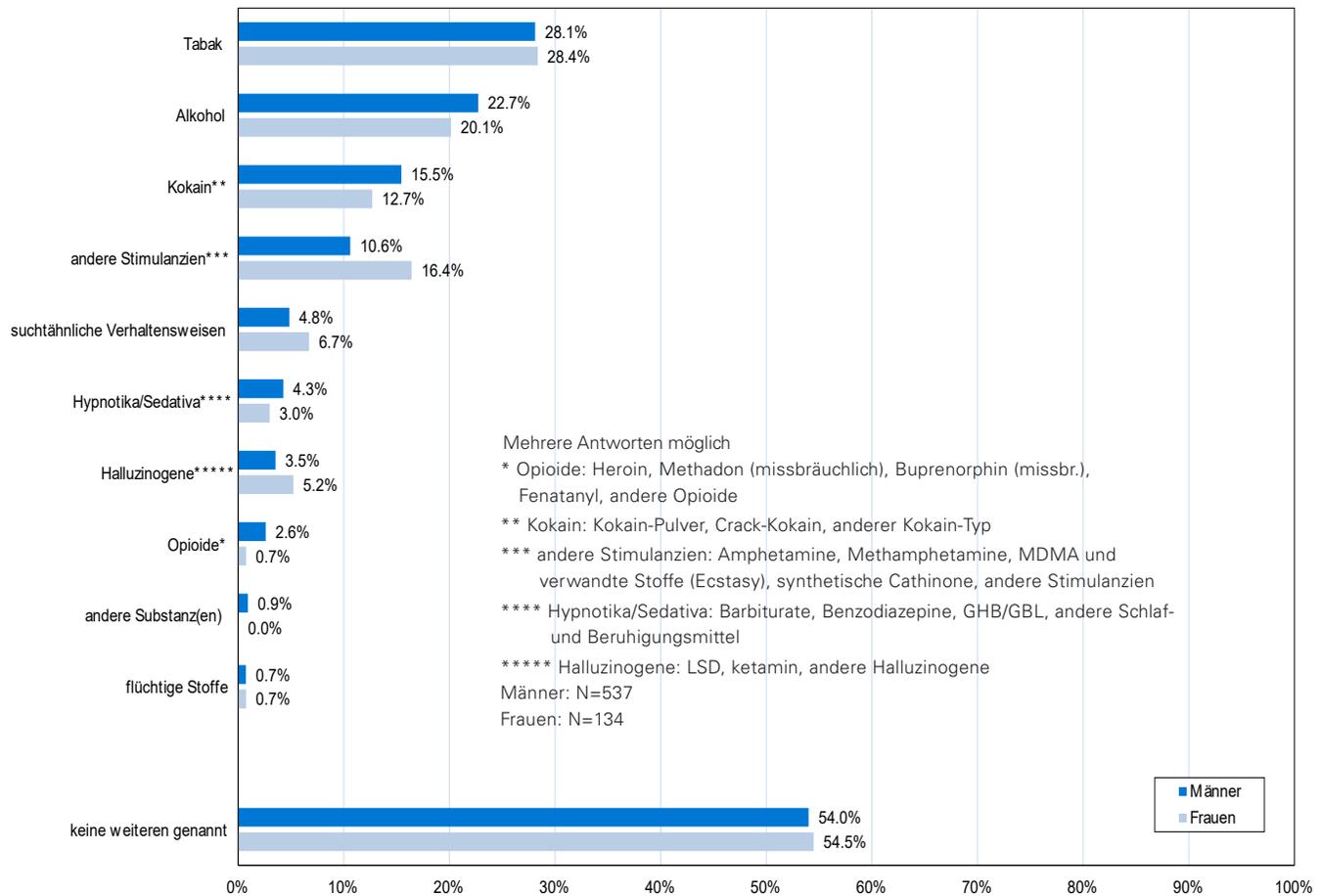
Hauptproblem Kokain** : Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2019)



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

3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

Grafik 7D
Hauptproblem Cannabis: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2019)

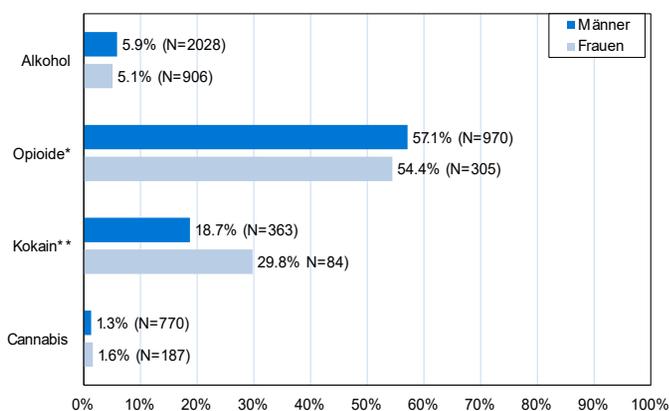


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ wurden seltener zusätzliche Suchtprobleme als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Tabak und Alkohol wurden dabei am häufigsten erwähnt. Kokain und andere Stimulanzen kamen als weitere Probleme auch gehäuft vor. Mehr als die Hälfte der Männer und der Frauen dieser Gruppe berichteten keine weiteren Suchtprobleme.

3.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

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

Grafik 8A
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (Lebenszeitprävalenz) (2019)

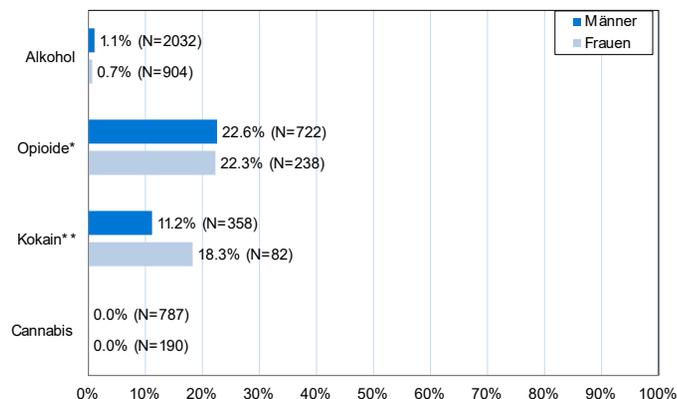


* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

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

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

Grafik 8B
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (12-Monats-Prävalenz) (2019)



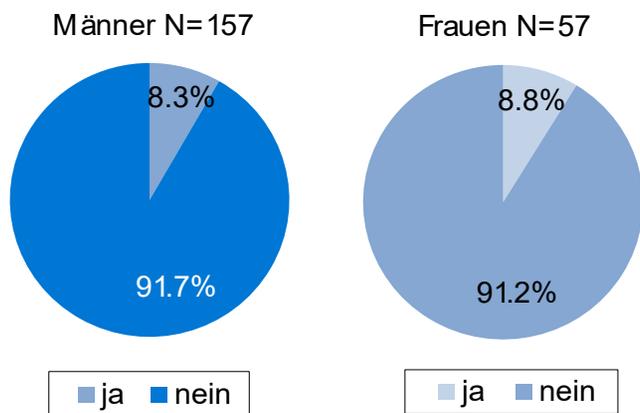
* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

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

Bei der 12-Monats-Prävalenz des Injektionsverhaltens zeigt sich ein etwas anderes Bild. Die Gruppen mit Opioiden und Kokain als Hauptproblem unterscheiden sich nicht mehr so deutlich von einander (Grafik 8B). Zwischen etwa einer und zwei von zehn Personen aus diesen beiden Gruppen berichteten von Injektionserfahrungen im Jahr vor ihrem Eintritt. Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 Monaten injizierenden Klienten und Klientinnen hingegen sehr gering (um 1% in der Gruppe „Alkohol“) bzw. gar nicht vertreten (keine Person in der Gruppe „Cannabis“). Dies lässt sich mit den Beobachtungen zu weiteren Suchtproblemen in Verbindung bringen: Bei den Hauptproblemen Alkohol und Cannabis wurden ebenfalls relativ geringe Anteile an injizierbaren Drogen als weitere Probleme genannt (siehe 3.7).

3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2019

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2019)



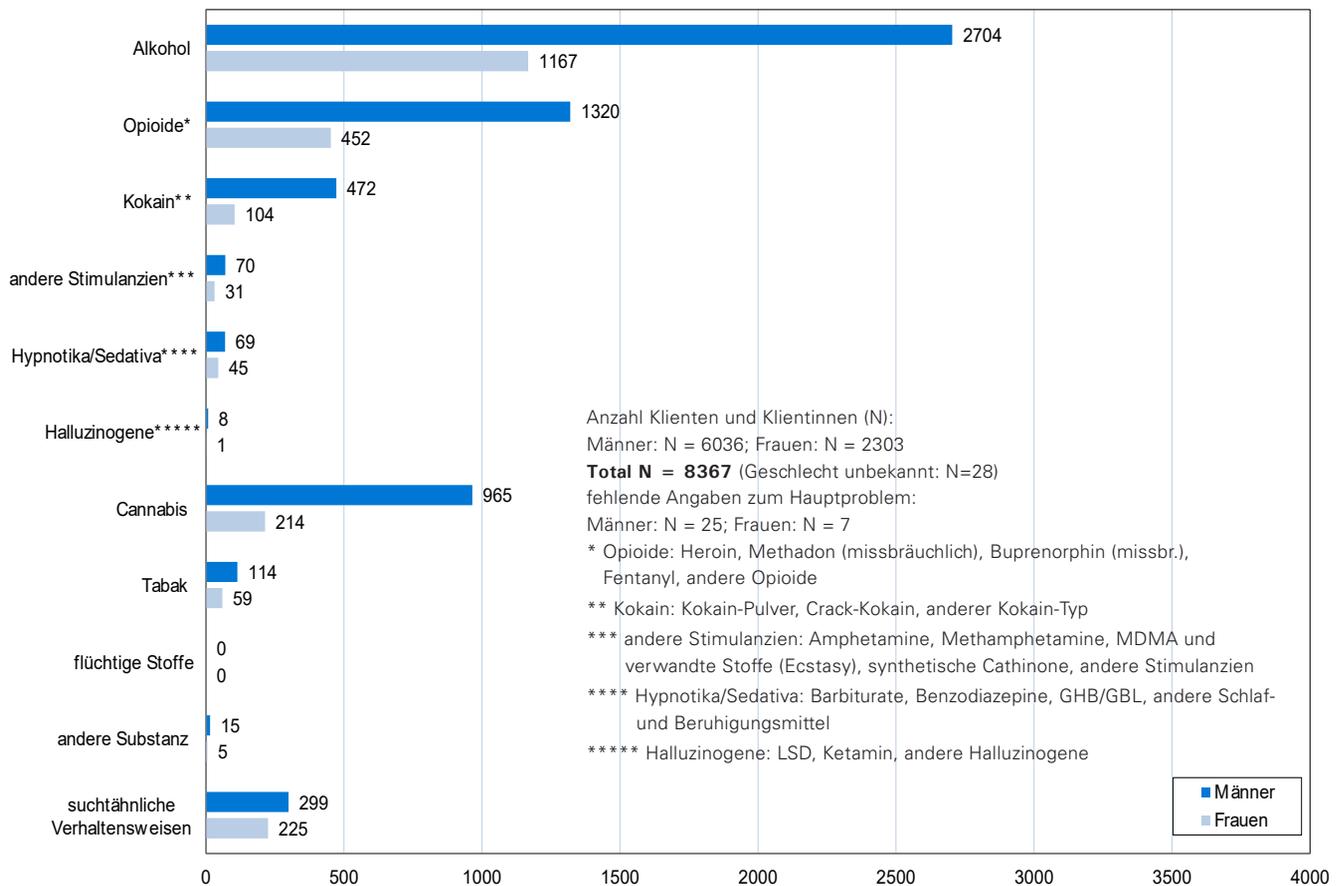
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 8.4% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderer Personen gemeinsam benutzt haben. Erfreulich ist, dass dieser Gesamtanteil gegenüber den Vorjahren niedriger ist (2018: 12.7%; 2017: 12.6%; 2016: 17.6%).

3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2019 hat das Monitoringsystem *act-info* insgesamt 8399 ausgetretene Personen registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt war. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, deren Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt und/oder zum Geschlecht

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

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2019)



4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 1a:
Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2019)

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

	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2638	42.1	1178	48.8	3818	43.7
Heroin	1511	24.1	470	19.5	2035	23.3
Methadon (missbräuchlich)	10	0.2	4	0.2	14	0.2
Buprenorphin (missbräuchlich)	3	0.0	2	0.1	5	0.1
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	21	0.3	6	0.2	27	0.3
Kokain-Pulver	468	7.5	85	3.5	553	6.3
Crack-Kokain	51	0.8	18	0.7	69	0.8
anderer Kokain-Typ	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Amphetamine	40	0.6	21	0.9	61	0.7
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	14	0.2	3	0.1	17	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	15	0.2	6	0.2	21	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Stimulanzien	4	0.1	4	0.2	8	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	56	0.9	38	1.6	94	1.1
GHB/GBL	5	0.1	2	0.1	7	0.1
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	5	0.1	6	0.2	11	0.1
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
Ketamin	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Halluzinogene	2	0.0	0	0.0	2	0.0
flüchtige Stoffe	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Cannabis	985	15.7	249	10.3	1234	14.1
Tabak	98	1.6	79	3.3	177	2.0
andere Substanzen (alle Typen)	18	0.3	3	0.1	21	0.2
Glücksspiel	121	1.9	32	1.3	153	1.8
Computer bzw. Internet	68	1.1	7	0.3	75	0.9
Essstörungen	11	0.2	158	6.5	169	1.9
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	111	1.8	43	1.8	154	1.8
Total	6266	100.0	2416	100.0	8738	100.0
fehlende Angaben	6		2		8	

Frage: qned010

Tabelle 1b:
Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2019)

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	411	13.6	126	10.5	537	12.8
Total	3011	100.0	1197	100.0	4209	100.0
fehlende Angaben	3261		1221		4537	

Frage: qned015

Tabelle 2:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2638	69.1	1545	76.2	521	83.5	985	79.8
Frauen	1178	30.9	482	23.8	103	16.5	249	20.2
Total	3816	100.0	2027	100.0	624	100.0	1234	100.0
fehlende Angaben	2		54		0		0	

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

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

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.3
14-15	6	0.2	1	0.0	0	0.0	101	8.2
16-17	18	0.5	7	0.3	5	0.8	402	32.6
18-19	27	0.7	19	0.9	11	1.8	251	20.3
20-24	112	2.9	94	4.5	88	14.1	178	14.4
25-29	248	6.5	228	11.0	131	21.0	103	8.3
30-34	360	9.4	293	14.1	113	18.1	73	5.9
35-39	453	11.9	331	15.9	103	16.5	53	4.3
40-44	475	12.5	325	15.6	76	12.2	28	2.3
45-49	471	12.3	300	14.4	50	8.0	24	1.9
50-54	549	14.4	276	13.3	35	5.6	8	0.6
55-59	485	12.7	131	6.3	7	1.1	3	0.2
60-64	281	7.4	58	2.8	5	0.8	4	0.3
65-69	186	4.9	17	0.8	0	0.0	1	0.1
70-74	103	2.7	1	0.0	0	0.0	1	0.1
ab 75 Jahre	40	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3815	100.0	2081	100.0	624	100.0	1234	100.0
fehlende Angaben	3		0		0		0	

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

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

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	4	0.4
14-15	5	0.2	0	0.0	0	0.0	69	7.0
16-17	12	0.5	4	0.3	3	0.6	317	32.2
18-19	18	0.7	15	1.0	7	1.3	213	21.6
20-24	85	3.2	68	4.4	69	13.2	134	13.6
25-29	182	6.9	155	10.0	109	20.9	87	8.8
30-34	268	10.2	217	14.0	100	19.2	59	6.0
35-39	325	12.3	247	16.0	85	16.3	46	4.7
40-44	334	12.7	249	16.1	68	13.1	23	2.3
45-49	330	12.5	228	14.8	40	7.7	20	2.0
50-54	367	13.9	205	13.3	30	5.8	5	0.5
55-59	317	12.0	101	6.5	5	1.0	3	0.3
60-64	189	7.2	44	2.8	5	1.0	3	0.3
65-69	123	4.7	11	0.7	0	0.0	1	0.1
70-74	57	2.2	1	0.1	0	0.0	1	0.1
ab 75 Jahre	24	0.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2637	100.0	1545	100.0	521	100.0	985	100.0
fehlende Angaben	1		0		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	1	0.1	1	0.2	0	0.0	32	12.9
16-17	6	0.5	3	0.6	2	1.9	85	34.1
18-19	9	0.8	4	0.8	4	3.9	38	15.3
20-24	27	2.3	21	4.4	19	18.4	44	17.7
25-29	66	5.6	65	13.5	22	21.4	16	6.4
30-34	92	7.8	71	14.7	13	12.6	14	5.6
35-39	128	10.9	71	14.7	18	17.5	7	2.8
40-44	140	11.9	71	14.7	8	7.8	5	2.0
45-49	141	12.0	63	13.1	10	9.7	4	1.6
50-54	181	15.4	66	13.7	5	4.9	3	1.2
55-59	168	14.3	28	5.8	2	1.9	0	0.0
60-64	92	7.8	13	2.7	0	0.0	1	0.4
65-69	63	5.4	5	1.0	0	0.0	0	0.0
70-74	46	3.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	16	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1176	100.0	482	100.0	103	100.0	249	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

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

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

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	46.4	40.7	34.1	21.8
Standardabweichung	13.0	10.6	9.4	8.6
1. Quartil	37.0	33.0	27.0	17.0
Median	47.0	40.0	33.0	18.0
3. Quartil	56.0	49.0	40.0	24.0
N	3815	2081	624	1234
fehlende Angaben	3	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.7	40.9	34.3	22.0
Standardabweichung	13.0	10.5	9.3	8.6
1. Quartil	36.0	33.0	27.0	17.0
Median	46.0	41.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	49.0	40.0	25.0
N	2637	1545	521	985
fehlende Angaben	1	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	47.9	40.3	32.8	21.2
Standardabweichung	13.1	10.9	9.9	8.2
1. Quartil	38.0	31.0	25.0	16.0
Median	49.0	40.0	32.0	18.0
3. Quartil	57.0	49.0	39.0	23.0
N	1176	482	103	249
fehlende Angaben	2	0	0	0

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

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

Frage: qmec020

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1567	43.3	879	69.0	451	75.5	1023	89.3
verheiratet	1060	29.3	154	12.1	64	10.7	47	4.1
getrennt (gerichtlich)	129	3.6	35	2.7	24	4.0	18	1.6
geschieden	754	20.8	192	15.1	54	9.0	31	2.7
verwitwet	89	2.5	11	0.9	1	0.2	23	2.0
regist. Partnerschaft	18	0.5	2	0.2	3	0.5	3	0.3
Total	3617	100.0	1273	100.0	597	100.0	1145	100.0
fehlende Angaben	201		808		27		89	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1167	46.8	694	71.0	372	75.0	826	89.7
verheiratet	734	29.4	120	12.3	57	11.5	38	4.1
getrennt (gerichtlich)	85	3.4	24	2.5	23	4.6	13	1.4
geschieden	458	18.3	129	13.2	40	8.1	23	2.5
verwitwet	38	1.5	8	0.8	1	0.2	19	2.1
regist. Partnerschaft	14	0.6	2	0.2	3	0.6	2	0.2
Total	2496	100.0	977	100.0	496	100.0	921	100.0
fehlende Angaben	142		568		25		64	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	399	35.7	185	62.5	79	78.2	197	87.9
verheiratet	326	29.1	34	11.5	7	6.9	9	4.0
getrennt (gerichtlich)	44	3.9	11	3.7	1	1.0	5	2.2
geschieden	295	26.4	63	21.3	14	13.9	8	3.6
verwitwet	51	4.6	3	1.0	0	0.0	4	1.8
regist. Partnerschaft	4	0.4	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Total	1119	100.0	296	100.0	101	100.0	224	100.0
fehlende Angaben	59		186		2		25	

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

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

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	2862	75.6	1089	52.4	457	73.8	954	78.1
EU	475	12.5	250	12.0	99	16.0	117	9.6
andere	450	11.9	740	35.6	63	10.2	151	12.4
Total	3787	100.0	2079	100.0	619	100.0	1222	100.0
fehlende Angaben	31		2		5		12	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	1928	73.6	783	50.7	378	73.3	753	77.2
EU	349	13.3	213	13.8	83	16.1	98	10.1
andere	343	13.1	548	35.5	55	10.7	124	12.7
Total	2620	100.0	1544	100.0	516	100.0	975	100.0
fehlende Angaben	18		1		5		10	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	933	80.1	306	63.6	79	76.7	201	81.4
EU	125	10.7	37	7.7	16	15.5	19	7.7
andere	107	9.2	138	28.7	8	7.8	27	10.9
Total	1165	100.0	481	100.0	103	100.0	247	100.0
fehlende Angaben	13		1		0		2	

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

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

Bürgerinnen und Bürger vom Fürstentum Liechtenstein werden unter Schweiz gezählt

Frages: qnec050

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	347	9.4	91	6.8	31	5.3	22	1.8
Umland der drei								
Grossstadtzentren	709	19.1	117	8.7	97	16.5	140	11.6
Mittelzentren	534	14.4	223	16.6	117	19.9	256	21.3
Kleinzentren	1069	28.9	524	38.9	221	37.5	410	34.1
rural	1046	28.2	391	29.0	123	20.9	375	31.2
Total	3705	100.0	1346	100.0	589	100.0	1203	100.0
fehlende Angaben	113		735		35		31	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	246	9.6	70	6.8	23	4.7	16	1.7
Umland der drei								
Grossstadtzentren	491	19.2	88	8.5	87	17.7	120	12.5
Mittelzentren	361	14.1	166	16.1	102	20.8	211	21.9
Kleinzentren	750	29.3	387	37.5	177	36.0	327	34.0
rural	713	27.8	320	31.0	102	20.8	288	29.9
Total	2561	100.0	1031	100.0	491	100.0	962	100.0
fehlende Angaben	77		514		30		23	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	101	8.8	21	6.7	8	8.2	6	2.5
Umland der drei								
Grossstadtzentren	218	19.1	29	9.2	10	10.2	20	8.3
Mittelzentren	173	15.1	57	18.1	15	15.3	45	18.7
Kleinzentren	318	27.8	137	43.5	44	44.9	83	34.4
rural	332	29.1	71	22.5	21	21.4	87	36.1
Total	1142	100.0	315	100.0	98	100.0	241	100.0
fehlende Angaben	36		167		5		8	

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

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

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2975	85.5	649	68.8	407	72.7	1002	88.9
instabile Wohnsituation /obdachlos	152	4.4	73	7.7	42	7.5	40	3.5
in Haft	11	0.3	33	3.5	23	4.1	4	0.4
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	341	9.8	188	19.9	88	15.7	81	7.2
Total	3479	100.0	943	100.0	560	100.0	1127	100.0
fehlende Angaben	339		1138		64		107	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2028	84.7	487	67.8	353	76.4	809	88.9
instabile Wohnsituation /obdachlos	120	5.0	52	7.2	34	7.4	32	3.5
in Haft	10	0.4	30	4.2	18	3.9	4	0.4
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	236	9.9	149	20.8	57	12.3	65	7.1
Total	2394	100.0	718	100.0	462	100.0	910	100.0
fehlende Angaben	244		827		59		75	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	946	87.3	160	72.1	54	55.1	193	88.9
instabile Wohnsituation /obdachlos	32	3.0	21	9.5	8	8.2	8	3.7
in Haft	1	0.1	3	1.4	5	5.1	0	0.0
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	105	9.7	38	17.1	31	31.6	16	7.4
Total	1084	100.0	222	100.0	98	100.0	217	100.0
fehlende Angaben	94		260		5		32	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec070

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	82	2.6	40	7.0	23	4.4	167	15.7
obligatorische Schule	351	11.3	144	25.3	107	20.4	583	54.9
weiterführende Schule***	1970	63.3	356	62.5	339	64.6	275	25.9
höhere Ausbildungen****	708	22.8	30	5.3	56	10.7	36	3.4
Total	3111	100.0	570	100.0	525	100.0	1061	100.0
fehlende Angaben	707		1511		99		173	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	57	2.6	28	6.3	17	3.9	126	14.7
obligatorische Schule	231	10.7	105	23.6	77	17.8	473	55.2
weiterführende Schule***	1362	63.1	287	64.6	290	67.0	228	26.6
höhere Ausbildungen****	508	23.5	24	5.4	49	11.3	30	3.5
Total	2158	100.0	444	100.0	433	100.0	857	100.0
fehlende Angaben	480		1101		88		128	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	25	2.6	12	9.5	6	6.5	41	20.1
obligatorische Schule	120	12.6	39	31.0	30	32.6	110	53.9
weiterführende Schule***	606	63.7	69	54.8	49	53.3	47	23.0
höhere Ausbildungen****	200	21.0	6	4.8	7	7.6	6	2.9
Total	951	100.0	126	100.0	92	100.0	204	100.0
fehlende Angaben	227		356		11		45	

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

** 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 (2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1592	45.7	135	21.7	241	42.3	255	22.6
Ersparnisse	128	3.7	13	2.1	13	2.3	14	1.2
Rente (AHV, IV, u. a.)	622	17.9	134	21.6	70	12.3	41	3.6
Sozialhilfe/Fürsorge	584	16.8	264	42.5	128	22.5	164	14.5
Arbeitslosen- versicherung	128	3.7	13	2.1	29	5.1	25	2.2
durch PartnerIn	139	4.0	7	1.1	9	1.6	26	2.3
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	92	2.6	25	4.0	29	5.1	578	51.2
dealen/Kleinhandel mit Drogen	1	0.0	5	0.8	10	1.8	4	0.4
andere illegale Ein- künfte	3	0.1	0	0.0	4	0.7	0	0.0
Prostitution	6	0.2	0	0.0	1	0.2	2	0.2
Taggeldversicherung	156	4.5	18	2.9	24	4.2	13	1.2
anderes	31	0.9	7	1.1	12	2.1	7	0.6
Total	3482	100.0	621	100.0	570	100.0	1129	100.0
fehlende Angaben	336		1460		54		105	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 10 (Fortsetzung):
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1191	49.5	114	24.3	211	44.4	219	24.0
Ersparnisse	94	3.9	12	2.6	13	2.7	12	1.3
Rente (AHV, IV, u. a.)	362	15.0	94	20.0	51	10.7	31	3.4
Sozialhilfe/Fürsorge	428	17.8	195	41.5	97	20.4	128	14.0
Arbeitslosenversich.	95	3.9	11	2.3	28	5.9	24	2.6
durch PartnerIn	36	1.5	4	0.9	7	1.5	21	2.3
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	60	2.5	18	3.8	25	5.3	459	50.3
dealen/Kleinhandel mit Drogen	1	0.0	5	1.1	9	1.9	4	0.4
andere illegale Einkünfte	2	0.1	0	0.0	4	0.8	0	0.0
Prostitution	1	0.0	0	0.0	1	0.2	1	0.1
Taggeldversicherung	110	4.6	12	2.6	20	4.2	10	1.1
anderes	26	1.1	5	1.1	9	1.9	4	0.4
Total	2406	100.0	470	100.0	475	100.0	913	100.0
fehlende Angaben	232		1075		46		72	
Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	401	37.3	21	13.9	30	31.6	36	16.7
Ersparnisse	33	3.1	1	0.7	0	0.0	2	0.9
Rente (AHV, IV, u. a.)	260	24.2	40	26.5	19	20.0	10	4.6
Sozialhilfe/Fürsorge	156	14.5	69	45.7	31	32.6	36	16.7
Arbeitslosenversich.	33	3.1	2	1.3	1	1.1	1	0.5
durch PartnerIn	103	9.6	3	2.0	2	2.1	5	2.3
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	32	3.0	7	4.6	4	4.2	119	55.1
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	0	0.0	1	1.1	0	0.0
andere illegale Einkünfte	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	5	0.5	0	0.0	0	0.0	1	0.5
Taggeldversicherung	46	4.3	6	4.0	4	4.2	3	1.4
anderes	5	0.5	2	1.3	3	3.2	3	1.4
Total	1075	100.0	151	100.0	95	100.0	216	100.0
fehlende Angaben	103		331		8		33	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1342	40.1	106	20.2	219	38.0	153	13.5
Teilzeitarbeit	328	9.8	26	4.9	29	5.0	41	3.6
Gelegenheitsjobs	41	1.2	11	2.1	13	2.3	12	1.1
in Ausbildung	73	2.2	11	2.1	23	4.0	647	57.2
arbeitslos und aktive Stellensuche	320	9.6	55	10.5	87	15.1	90	8.0
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	378	11.3	157	29.8	104	18.1	89	7.9
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	315	9.4	29	5.5	7	1.2	4	0.4
Arbeitsunfähigkeit	323	9.6	83	15.8	72	12.5	30	2.7
Hausfrau/-mann	60	1.8	6	1.1	1	0.2	0	0.0
anderes	169	5.0	42	8.0	21	3.6	65	5.7
Total	3349	100.0	526	100.0	576	100.0	1131	100.0
fehlende Angaben	469		1555		48		103	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1086	46.4	89	22.2	198	41.3	127	13.9
Teilzeitarbeit	128	5.5	19	4.7	18	3.8	31	3.4
Gelegenheitsjobs	35	1.5	9	2.2	10	2.1	9	1.0
in Ausbildung	56	2.4	8	2.0	16	3.3	521	57.2
arbeitslos und aktive Stellensuche	245	10.5	46	11.5	77	16.0	79	8.7
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	265	11.3	116	28.9	85	17.7	73	8.0
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	184	7.9	21	5.2	6	1.3	2	0.2
Arbeitsunfähigkeit	205	8.8	57	14.2	51	10.6	23	2.5
Hausfrau/-mann	10	0.4	3	0.7	1	0.2	0	0.0
anderes	125	5.3	33	8.2	18	3.8	46	5.0
Total	2339	100.0	401	100.0	480	100.0	911	100.0
fehlende Angaben	299		1144		41		74	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	256	25.4	17	13.6	21	21.9	26	11.8
Teilzeitarbeit	200	19.8	7	5.6	11	11.5	10	4.5
Gelegenheitsjobs	6	0.6	2	1.6	3	3.1	3	1.4
in Ausbildung	17	1.7	3	2.4	7	7.3	126	57.3
arbeitslos und aktive Stellensuche	75	7.4	9	7.2	10	10.4	11	5.0
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	113	11.2	41	32.8	19	19.8	16	7.3
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	131	13.0	8	6.4	1	1.0	2	0.9
Arbeitsunfähigkeit	118	11.7	26	20.8	21	21.9	7	3.2
Hausfrau/-mann	50	5.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0
anderes	43	4.3	9	7.2	3	3.1	19	8.6
Total	1009	100.0	125	100.0	96	100.0	220	100.0
fehlende Angaben	169		357		7		29	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2016	63.0	1429	97.7	344	65.6	264	26.3
nein	1186	37.0	33	2.3	180	34.4	740	73.7
Total	3202	100.0	1462	100.0	524	100.0	1004	100.0
fehlende Angaben	616		619		100		230	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1375	62.2	1062	97.8	278	63.9	205	25.3
nein	835	37.8	24	2.2	157	36.1	606	74.7
Total	2210	100.0	1086	100.0	435	100.0	811	100.0
fehlende Angaben	428		459		86		174	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	639	64.5	331	97.4	66	74.2	59	30.6
nein	351	35.5	9	2.6	23	25.8	134	69.4
Total	990	100.0	340	100.0	89	100.0	193	100.0
fehlende Angaben	188		142		14		56	

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

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

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 13:
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2019)

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
Alkohol	1938	96.1	54	3.8	60	17.4	25	9.5
illegale Drogen	334	16.6	1414	99.0	334	97.1	251	95.1
Medikamente	55	2.7	54	3.8	19	5.5	2	0.8
Tabak	28	1.4	7	0.5	3	0.9	3	1.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	33	1.6	15	1.0	14	4.1	18	6.8
N	2016		1429		344		264	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

¹ nur bei bisheriger Behandlungserfahrung

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

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

Frage: qneb050

Tabelle 13 (Fortsetzung):

Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (2019)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Alkohol	1326	96.4	38	3.6	46	16.5	19	9.3
illegale Drogen	249	18.1	1051	99.0	269	96.8	196	95.6
Medikamente	29	2.1	41	3.9	13	4.7	1	0.5
Tabak	21	1.5	7	0.7	2	0.7	2	1.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	14	1.0	12	1.1	10	3.6	12	5.9
N	1375		1062		278		205	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Alkohol	610	95.5	16	4.8	14	21.2	6	10.2
illegale Drogen	85	13.3	327	98.8	65	98.5	55	93.2
Medikamente	26	4.1	13	3.9	6	9.1	1	1.7
Tabak	7	1.1	0	0.0	1	1.5	1	1.7
suchtähnliche Verhaltensweisen	19	3.0	3	0.9	4	6.1	6	10.2
N	639		331		66		59	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

¹ nur bei bisheriger Behandlungserfahrung

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

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

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	299	8.5	43	10.2	73	12.7	536	46.0
Arztpraxis	413	11.7	32	7.6	33	5.7	36	3.1
andere spez. Einrichtung	286	8.1	58	13.8	72	12.5	32	2.7
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	571	16.2	53	12.6	73	12.7	116	10.0
ausbildende/erzieherische Einrichtung	16	0.5	4	1.0	2	0.3	44	3.8
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	88	2.5	2	0.5	9	1.6	20	1.7
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1786	50.6	216	51.3	305	52.9	367	31.5
anderes	74	2.1	13	3.1	10	1.7	13	1.1
Total	3533	100.0	421	100.0	577	100.0	1164	100.0
fehlende Angaben	285		1660		47		70	

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

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

Frage: qneb080

**Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2019)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	242	10.0	37	11.6	64	13.4	435	46.4
Arztpraxis	269	11.1	23	7.2	25	5.2	24	2.6
andere spez. Einrichtung	193	7.9	43	13.5	56	11.7	25	2.7
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	383	15.7	33	10.4	50	10.5	96	10.2
ausbildende/erzieherische Einrichtung	8	0.3	3	0.9	1	0.2	27	2.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	72	3.0	1	0.3	7	1.5	18	1.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1211	49.8	168	52.8	267	56.0	303	32.3
anderes	54	2.2	10	3.1	7	1.5	9	1.0
Total	2432	100.0	318	100.0	477	100.0	937	100.0
fehlende Angaben	206		1227		44		48	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	57	5.2	6	5.8	9	9.0	101	44.5
Arztpraxis	144	13.1	9	8.7	8	8.0	12	5.3
andere spez. Einrichtung	92	8.4	15	14.6	16	16.0	7	3.1
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	188	17.1	20	19.4	23	23.0	20	8.8
ausbildende/erzieherische Einrichtung	8	0.7	1	1.0	1	1.0	17	7.5
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	16	1.5	1	1.0	2	2.0	2	0.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	574	52.2	48	46.6	38	38.0	64	28.2
anderes	20	1.8	3	2.9	3	3.0	4	1.8
Total	1099	100.0	103	100.0	100	100.0	227	100.0
fehlende Angaben	79		379		3		22	

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

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

Frage: qneb080

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2019)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1642	50.6	271	33.1	108	21.4	401	38.0
4-6 Tage pro Woche	402	12.4	97	11.8	68	13.5	87	8.2
2-3 Tage pro Woche	403	12.4	115	14.0	113	22.4	157	14.9
1 Tag pro Woche oder weniger	238	7.3	59	7.2	109	21.6	176	16.7
kein Konsum	558	17.2	277	33.8	107	21.2	234	22.2
Total	3243	100.0	819	100.0	505	100.0	1055	100.0
fehlende Angaben	575		1262		119		179	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1153	51.5	217	34.9	93	22.4	313	36.8
4-6 Tage pro Woche	273	12.2	74	11.9	57	13.7	75	8.8
2-3 Tage pro Woche	264	11.8	91	14.6	96	23.1	129	15.2
1 Tag pro Woche oder weniger	158	7.1	45	7.2	88	21.2	144	16.9
kein Konsum	393	17.5	195	31.4	81	19.5	190	22.3
Total	2241	100.0	622	100.0	415	100.0	851	100.0
fehlende Angaben	397		923		106		134	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	488	48.8	53	27.3	15	16.7	88	43.1
4-6 Tage pro Woche	129	12.9	22	11.3	11	12.2	12	5.9
2-3 Tage pro Woche	138	13.8	24	12.4	17	18.9	28	13.7
1 Tag pro Woche oder weniger	80	8.0	14	7.2	21	23.3	32	15.7
kein Konsum	165	16.5	81	41.8	26	28.9	44	21.6
Total	1000	100.0	194	100.0	90	100.0	204	100.0
fehlende Angaben	178		288		13		45	

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

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

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

Frage: qned073

Tabelle 16:
Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2019)

Filter ¹	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Alkohol	33	9.4	5	4.8	38	8.4
Tabak/Alkohol	18	5.1	16	15.2	34	7.5
Kokain**/Opioid*	19	5.4	9	8.6	28	6.2
Cannabis/Alkohol	21	6.0	3	2.9	24	5.3
Kokain**/Opioid*/Alkohol	10	2.9	7	6.7	17	3.7
Medikamente***/Kokain**/Opioid*	12	3.4	2	1.9	14	3.1
Tabak/Cannabis/Alkohol	9	2.6	5	4.8	14	3.1
Cannabis/Kokain**/Alkohol	13	3.7	0	0.0	13	2.9
Opioid*/Alkohol	9	2.6	3	2.9	12	2.6
Cannabis/Kokain**/Opioid*	11	3.1	0	0.0	11	2.4
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid*	8	2.3	3	2.9	11	2.4
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	8	2.3	2	1.9	10	2.2
Cannabis/Kokain**	8	2.3	1	1.0	9	2.0
Tabak/Kokain**/Opioid*	7	2.0	2	1.9	9	2.0
Medikamente***/Opioid*	7	2.0	1	1.0	8	1.8
Cannabis/Stimulanzien	5	1.4	2	1.9	7	1.5
Tabak/Kokain**/Alkohol	5	1.4	2	1.9	7	1.5
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	7	2.0	0	0.0	7	1.5
Medikamente***/Alkohol	4	1.1	2	1.9	6	1.3
Medikamente***/Kokain**/Opioid*/Alkohol	2	0.6	3	2.9	5	1.1
Cannabis/Opioid*/Alkohol	4	1.1	1	1.0	5	1.1
Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/Alkohol	4	1.1	1	1.0	5	1.1
Cannabis/Medikamente***/Kokain**/Opioid*	5	1.4	0	0.0	5	1.1
Tabak/Opioid*	4	1.1	1	1.0	5	1.1
Tabak/Kokain**/Opioid*/Alkohol	4	1.1	1	1.0	5	1.1
Tabak/Medikamente***/Alkohol	2	0.6	3	2.9	5	1.1
Tabak/Medikamente***/Kokain**/Opioid*	5	1.4	0	0.0	5	1.1
Tabak/Cannabis/Opioid*/Alkohol	4	1.1	1	1.0	5	1.1
Tabak/Cannabis/Kokain**	5	1.4	0	0.0	5	1.1
Tabak/Cannabis/Medik.***/Kokain**/Opioid*/Alkohol	5	1.4	0	0.0	5	1.1
andere Kombinationen****	92	26.3	29	27.6	121	26.6
Total	350	100.0	105	100.0	455	100.0
fehlende Angaben	61		21		82	

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

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

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

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

**** 6 weitere Kombinationen mit je 4 Personen, 6 mit je 3 Personen, 15 mit je 2 Personen und 49 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 17:
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2019)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	16.4	22.3	21.0	15.1
Standardabweichung	4.6	7.6	6.8	2.3
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	25.0	23.0	16.0
N	2356	860	437	823
fehlende Angaben	1462	1221	187	411

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.0	22.3	21.2	15.1
Standardabweichung	4.0	7.4	6.8	2.3
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	25.0	23.0	16.0
N	1644	636	354	667
fehlende Angaben	994	909	167	318

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.5	22.1	20.3	15.0
Standardabweichung	5.6	8.3	6.9	2.1
1. Quartil	15.0	17.0	16.0	14.0
Median	16.0	20.0	18.0	15.0
3. Quartil	18.0	25.0	25.0	16.0
N	711	222	83	156
fehlende Angaben	467	260	20	93

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

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

Frage: qmed040

Tabelle 18:

Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2019)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	33.2	23.7	25.9	17.4
Standardabweichung	12.9	7.9	8.0	4.5
1. Quartil	23.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	24.0	16.0
3. Quartil	41.0	26.0	30.0	18.0
N	2502	297	432	749
fehlende Angaben	1316	1784	192	485

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.2	24.1	26.3	17.5
Standardabweichung	12.6	8.0	8.0	4.6
1. Quartil	22.0	19.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	25.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1722	224	349	607
fehlende Angaben	916	1321	172	378

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.6	22.6	24.3	16.7
Standardabweichung	13.1	7.4	7.9	4.0
1. Quartil	25.0	18.0	18.0	15.0
Median	35.0	21.0	22.0	16.0
3. Quartil	45.0	25.0	30.0	17.0
N	779	73	83	142
fehlende Angaben	399	409	20	107

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

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

Frage: qmed060

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		306	39.3	184	35.2	149	22.2
Opioide*	77	2.8	-		84	16.1	15	2.2
Kokain**	275	10.0	408	52.4	-		100	14.9
andere Stimulanzien***	98	3.6	105	13.5	76	14.6	79	11.8
Hypnotika/Sedativa****	104	3.8	215	27.6	51	9.8	27	4.0
Halluzinogene*****	33	1.2	50	6.4	32	6.1	26	3.9
flüchtige Stoffe	11	0.4	7	0.9	2	0.4	5	0.7
Cannabis	338	12.3	348	44.7	166	31.8	-	
Tabak	992	36.1	174	22.3	162	31.0	189	28.2
andere Substanz(en)	23	0.8	10	1.3	8	1.5	5	0.7
suchtähnliche Verhaltensweisen	112	4.1	20	2.6	30	5.7	35	5.2
keine weiteren genannt	1484	53.9	85	10.9	170	32.6	363	54.1
N	2751		779		522		671	
fehlende Angaben	1067		1302		102		563	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

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

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

***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2019)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		246	41.3	157	36.0	122	22.7
Opioide*	50	2.6	-		64	14.7	14	2.6
Kokain**	219	11.4	308	51.8	-		83	15.5
andere Stimulanzien***	75	3.9	80	13.4	60	13.8	57	10.6
Hypnotika/Sedativa****	64	3.3	159	26.7	37	8.5	23	4.3
Halluzinogene*****	26	1.4	41	6.9	24	5.5	19	3.5
flüchtige Stoffe	10	0.5	6	1.0	2	0.5	4	0.7
Cannabis	273	14.3	291	48.9	138	31.7	-	
Tabak	706	36.9	135	22.7	127	29.1	151	28.1
andere Substanz(en)	17	0.9	7	1.2	7	1.6	5	0.9
suchtähnliche Verhaltensweisen	62	3.2	12	2.0	19	4.4	26	4.8
keine weiteren genannt	1008	52.7	58	9.7	146	33.5	290	54.0
N	1914		595		436		537	
fehlende Angaben	724		950		85		448	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		60	32.6	27	31.4	27	20.1
Opioide*	27	3.2	-		20	23.3	1	0.7
Kokain**	56	6.7	100	54.3	-		17	12.7
andere Stimulanzien***	23	2.8	25	13.6	16	18.6	22	16.4
Hypnotika/Sedativa****	40	4.8	56	30.4	14	16.3	4	3.0
Halluzinogene*****	7	0.8	9	4.9	8	9.3	7	5.2
flüchtige Stoffe	1	0.1	1	0.5	0	0.0	1	0.7
Cannabis	65	7.8	57	31.0	28	32.6	-	
Tabak	284	34.0	39	21.2	35	40.7	38	28.4
andere Substanz(en)	6	0.7	3	1.6	1	1.2	0	0.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	50	6.0	8	4.3	11	12.8	9	6.7
keine weiteren genannt	476	57.0	27	14.7	24	27.9	73	54.5
N	835		184		86		134	
fehlende Angaben	343		298		17		115	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

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

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

***** Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	165	5.6	722	56.5	93	20.8	13	1.4
nein	2771	94.4	556	43.5	354	79.2	944	98.6
Total	2936	100.0	1278	100.0	447	100.0	957	100.0
fehlende Angaben	848		788		170		253	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	119	5.9	554	57.1	68	18.7	10	1.3
nein	1909	94.1	416	42.9	295	81.3	760	98.7
Total	2028	100.0	970	100.0	363	100.0	770	100.0
fehlende Angaben	588		567		153		195	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	46	5.1	166	54.4	25	29.8	3	1.6
nein	860	94.9	139	45.6	59	70.2	184	98.4
Total	906	100.0	305	100.0	84	100.0	187	100.0
fehlende Angaben	260		170		17		58	

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

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

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

Frage: qned090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2019)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
bis 14 Jahre	2	1.8	9	3.0	5	7.4	1	14.3
15-19	42	37.2	99	32.8	22	32.4	3	42.9
20-24	26	23.0	101	33.4	20	29.4	2	28.6
25-29	28	24.8	52	17.2	13	19.1	0	0.0
30-34	5	4.4	32	10.6	3	4.4	1	14.3
35-39	6	5.3	2	0.7	2	2.9	0	0.0
ab 40 Jahre	4	3.5	7	2.3	3	4.4	0	0.0
Total	113	100.0	302	100.0	68	100.0	7	100.0
fehlende Angaben	52		420		25		6	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	1	1.2	2	0.9	4	8.2	1	16.7
15-19	27	32.1	78	33.6	13	26.5	2	33.3
20-24	19	22.6	83	35.8	14	28.6	2	33.3
25-29	26	31.0	37	15.9	12	24.5	0	0.0
30-34	4	4.8	24	10.3	3	6.1	1	16.7
35-39	4	4.8	2	0.9	2	4.1	0	0.0
ab 40 Jahre	3	3.6	6	2.6	1	2.0	0	0.0
Total	84	100.0	232	100.0	49	100.0	6	100.0
fehlende Angaben	35		322		19		4	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	1	3.4	7	10.0	1	5.3	0	0.0
15-19	15	51.7	21	30.0	9	47.4	1	100.0
20-24	7	24.1	18	25.7	6	31.6	0	0.0
25-29	2	6.9	15	21.4	1	5.3	0	0.0
30-34	1	3.4	8	11.4	0	0.0	0	0.0
35-39	2	6.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	1	3.4	1	1.4	2	10.5	0	0.0
Total	29	100.0	70	100.0	19	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	17		96		6		2	

¹ nur bei Injektion im Leben

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

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

Frage: qmed096

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 22:
Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	28	1.0	216	22.5	55	12.5	0	0.0
nein	2910	99.0	745	77.5	385	87.5	977	100.0
Total	2938	100.0	961	100.0	440	100.0	977	100.0
fehlende Angaben	880		1120		184		257	

Männer	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	22	1.1	163	22.6	40	11.2	0	0.0
nein	2010	98.9	559	77.4	318	88.8	787	100.0
Total	2032	100.0	722	100.0	358	100.0	787	100.0
fehlende Angaben	606		823		163		198	

Frauen	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	6	0.7	53	22.3	15	18.3	0	0.0
nein	898	99.3	185	77.7	67	81.7	190	100.0
Total	904	100.0	238	100.0	82	100.0	190	100.0
fehlende Angaben	274		244		21		59	

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

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

Frage: qned093

Tabelle 23:

Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2019)

Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
ja	2	8.7	9	6.4	6	13.6	-	
nein	21	91.3	132	93.6	38	86.4	-	
Total	23	100.0	141	100.0	44	100.0	-	
fehlende Angaben	5		75		11		0	
Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
ja	1	5.6	7	6.8	4	12.5	-	
nein	17	94.4	96	93.2	28	87.5	-	
Total	18	100.0	103	100.0	32	100.0	-	
fehlende Angaben	4		60		8		0	
Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
ja	1	20.0	2	5.3	2	16.7	-	
nein	4	80.0	36	94.7	10	83.3	-	
Total	5	100.0	38	100.0	12	100.0	-	
fehlende Angaben	1		15		3		0	

¹ nur bei Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt

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

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

Frage: qned094

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2019)

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2704	44.8	1167	50.7	3871	46.3
Heroin	1287	21.3	439	19.1	1754	21.0
Methadon (missbräuchlich)	11	0.2	3	0.1	14	0.2
Buprenorphin (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	21	0.3	10	0.4	31	0.4
Kokain-Pulver	428	7.1	92	4.0	520	6.2
Crack-Kokain	35	0.6	9	0.4	44	0.5
anderer Kokain-Typ	9	0.1	3	0.1	12	0.1
Amphetamine	41	0.7	19	0.8	60	0.7
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	11	0.2	2	0.1	13	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	14	0.2	6	0.3	20	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	4	0.1	4	0.2	8	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	60	1.0	37	1.6	97	1.2
GHB/GBL	3	0.0	2	0.1	5	0.1
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	5	0.1	6	0.3	11	0.1
LSD	7	0.1	1	0.0	8	0.1
Ketamin	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
flüchtige Stoffe	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Cannabis	965	16.0	214	9.3	1179	14.1
Tabak	114	1.9	59	2.6	173	2.1
andere Substanzen (alle Typen)	15	0.2	5	0.2	20	0.2
Glücksspielsucht	148	2.5	31	1.3	179	2.1
Computer- bzw. Internetsucht	50	0.8	7	0.3	57	0.7
Essstörungen	9	0.1	144	6.3	153	1.8
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	92	1.5	43	1.9	135	1.6
Total	6036	100.0	2303	100.0	8367	100.0
fehlende Angaben	25		7		32	

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

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2019)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2704	69.9	1320	74.5	472	81.9	965	81.8
Frauen	1167	30.1	452	25.5	104	18.1	214	18.2
Total	3871	100.0	1772	100.0	576	100.0	1179	100.0
fehlende Angaben	0		28		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2019)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	67	5.7
16-17	15	0.4	2	0.1	3	0.5	336	28.5
18-19	23	0.6	4	0.2	11	1.9	294	24.9
20-24	117	3.0	46	2.6	72	12.5	159	13.5
25-29	249	6.4	158	8.8	110	19.1	102	8.7
30-34	332	8.6	221	12.3	119	20.7	76	6.4
35-39	440	11.4	270	15.0	106	18.4	64	5.4
40-44	425	11.0	271	15.1	74	12.8	30	2.5
45-49	480	12.4	285	15.8	36	6.3	26	2.2
50-54	595	15.4	280	15.6	30	5.2	12	1.0
55-59	523	13.5	157	8.7	10	1.7	6	0.5
60-64	324	8.4	78	4.3	4	0.7	3	0.3
65-69	188	4.9	21	1.2	1	0.2	1	0.1
70-74	99	2.6	6	0.3	0	0.0	1	0.1
ab 75 Jahre	56	1.4	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	3869	100.0	1800	100.0	576	100.0	1179	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2019)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	45	4.7
16-17	9	0.3	1	0.1	1	0.2	274	28.4
18-19	14	0.5	3	0.2	7	1.5	247	25.6
20-24	87	3.2	30	2.3	56	11.9	126	13.1
25-29	187	6.9	101	7.7	87	18.4	89	9.2
30-34	257	9.5	164	12.4	101	21.4	65	6.7
35-39	312	11.5	198	15.0	90	19.1	52	5.4
40-44	309	11.4	206	15.6	63	13.3	25	2.6
45-49	335	12.4	225	17.0	30	6.4	24	2.5
50-54	411	15.2	195	14.8	23	4.9	9	0.9
55-59	344	12.7	114	8.6	10	2.1	2	0.2
60-64	224	8.3	62	4.7	3	0.6	3	0.3
65-69	122	4.5	16	1.2	1	0.2	1	0.1
70-74	54	2.0	4	0.3	0	0.0	1	0.1
ab 75 Jahre	34	1.3	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2702	100.0	1320	100.0	472	100.0	965	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	0	0.0	0	0.0	0	0.0	22	10.3
16-17	6	0.5	1	0.2	2	1.9	62	29.0
18-19	9	0.8	1	0.2	4	3.8	47	22.0
20-24	30	2.6	15	3.3	16	15.4	33	15.4
25-29	62	5.3	52	11.5	23	22.1	13	6.1
30-34	75	6.4	56	12.4	18	17.3	11	5.1
35-39	128	11.0	66	14.6	16	15.4	12	5.6
40-44	116	9.9	61	13.5	11	10.6	5	2.3
45-49	145	12.4	57	12.6	6	5.8	2	0.9
50-54	184	15.8	77	17.0	7	6.7	3	1.4
55-59	179	15.3	43	9.5	0	0.0	4	1.9
60-64	100	8.6	16	3.5	1	1.0	0	0.0
65-69	66	5.7	5	1.1	0	0.0	0	0.0
70-74	45	3.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	22	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1167	100.0	452	100.0	104	100.0	214	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2019)

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Total				
Mittelwert	47.1	43.1	34.4	22.6
Standardabweichung	13.1	10.6	9.4	9.1
1. Quartil	37.0	35.0	28.0	17.0
Median	48.0	43.0	34.0	18.0
3. Quartil	56.0	51.0	40.0	26.0
N	3869	1800	576	1179
fehlende Angaben	2	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	46.5	43.3	34.8	22.7
Standardabweichung	12.9	10.5	9.3	9.0
1. Quartil	36.0	35.0	28.0	17.0
Median	47.0	44.0	34.0	18.0
3. Quartil	56.0	51.0	40.0	26.0
N	2702	1320	472	965
fehlende Angaben	2	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	48.7	42.6	32.7	22.2
Standardabweichung	13.3	11.0	9.6	9.2
1. Quartil	39.0	34.0	25.0	17.0
Median	50.0	43.0	31.0	18.0
3. Quartil	58.0	52.0	38.0	24.0
N	1167	452	104	214
fehlende Angaben	0	0	0	0

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2019)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1736	45.2	285	25.1	181	31.5	718	61.0
planmässig, mit Übertritt	814	21.2	302	26.6	88	15.3	82	7.0
Wohnortswechsel	54	1.4	68	6.0	14	2.4	12	1.0
Hospitalisierung	54	1.4	25	2.2	7	1.2	6	0.5
Inhaftierung	5	0.1	30	2.6	7	1.2	0	0.0
Kontaktverlust	678	17.6	160	14.1	151	26.3	220	18.7
expliziter Abbruch	407	10.6	129	11.4	110	19.1	114	9.7
Tod	44	1.1	106	9.3	4	0.7	2	0.2
anderer Grund	50	1.3	31	2.7	13	2.3	23	2.0
Total	3842	100.0	1136	100.0	575	100.0	1177	100.0
fehlende Angaben	29		664		1		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):

Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2019)

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1209	45.1	213	24.8	144	30.6	578	60.0
planmässig, mit Übertritt	565	21.1	237	27.6	74	15.7	77	8.0
Wohnortswchsel	30	1.1	49	5.7	12	2.5	11	1.1
Hospitalisierung	33	1.2	20	2.3	4	0.8	4	0.4
Inhaftierung	3	0.1	23	2.7	7	1.5	0	0.0
Kontaktverlust	503	18.8	120	14.0	128	27.2	180	18.7
expliziter Abbruch	276	10.3	95	11.1	88	18.7	93	9.6
Tod	31	1.2	83	9.7	3	0.6	2	0.2
anderer Grund	32	1.2	19	2.2	11	2.3	19	2.0
Total	2682	100.0	859	100.0	471	100.0	964	100.0
fehlende Angaben	22		461		1		1	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	527	45.4	72	26.0	37	35.6	140	65.7
planmässig, mit Übertritt	249	21.5	65	23.5	14	13.5	5	2.3
Wohnortswchsel	24	2.1	19	6.9	2	1.9	1	0.5
Hospitalisierung	21	1.8	5	1.8	3	2.9	2	0.9
Inhaftierung	2	0.2	7	2.5	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	175	15.1	40	14.4	23	22.1	40	18.8
expliziter Abbruch	131	11.3	34	12.3	22	21.2	21	9.9
Tod	13	1.1	23	8.3	1	1.0	0	0.0
anderer Grund	18	1.6	12	4.3	2	1.9	4	1.9
Total	1160	100.0	277	100.0	104	100.0	213	100.0
fehlende Angaben	7		175		0		1	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2019

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2019)

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
stationäre Behandlung/ Therapie	87	12.2	20	20.8	13	17.1	12	25.5
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	139	19.5	6	6.3	10	13.2	7	14.9
ambulante Behandlung/ Therapie	395	55.4	53	55.2	34	44.7	24	51.1
Aussenwohngruppe	36	5.0	3	3.1	11	14.5	1	2.1
andere Stelle/Institution	56	7.9	14	14.6	8	10.5	3	6.4
Total	713	100.0	96	100.0	76	100.0	47	100.0
fehlende Angaben	101		206		12		35	

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Behandlung/ Therapie	61	12.3	13	17.1	12	19.0	12	26.7
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	88	17.7	2	2.6	9	14.3	6	13.3
ambulante Behandlung/ Therapie	275	55.3	47	61.8	28	44.4	23	51.1
Aussenwohngruppe	32	6.4	2	2.6	8	12.7	1	2.2
andere Stelle/Institution	41	8.2	12	15.8	6	9.5	3	6.7
Total	497	100.0	76	100.0	63	100.0	45	100.0
fehlende Angaben	68		161		11		32	

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Behandlung/ Therapie	26	12.0	7	35.0	1	7.7	0	0.0
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	51	23.6	4	20.0	1	7.7	1	50.0
ambulante Behandlung/ Therapie	120	55.6	6	30.0	6	46.2	1	50.0
Aussenwohngruppe	4	1.9	1	5.0	3	23.1	0	0.0
andere Stelle/Institution	15	6.9	2	10.0	2	15.4	0	0.0
Total	216	100.0	20	100.0	13	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	33		45		1		3	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

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

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

Frage: qnab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2019)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
Suizid	4	14.3	1	5.3	0	0.0	0	0.0
Unfall	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	22	78.6	18	94.7	1	50.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	1	50.0	1	100.0
andere Todesursache	1	3.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	28	100.0	19	100.0	2	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	16		87		2		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	3	14.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	17	81.0	15	100.0	1	100.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
andere Todesursache	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	21	100.0	15	100.0	1	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	10		68		2		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	1	14.3	1	25.0	0	0.0	-	
Unfall	1	14.3	0	0.0	0	0.0	-	
Krankheit	5	71.4	3	75.0	0	0.0	-	
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	1	100.0	-	
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
Total	7	100.0	4	100.0	1	100.0	-	
fehlende Angaben	6		19		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

¹ nur verstorbene KlientInnen

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

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

Frage: qmab044

5. Entwicklung bis 2019

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

5.1 Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen

In Grafik 11A wird die Entwicklung der jährlichen Anzahl der von *act-info* registrierten Personen seit Beginn der gemeinsamen Erhebungen bis 2019 nach Behandlungsbereich abgebildet. Gemäss den europäischen Normen

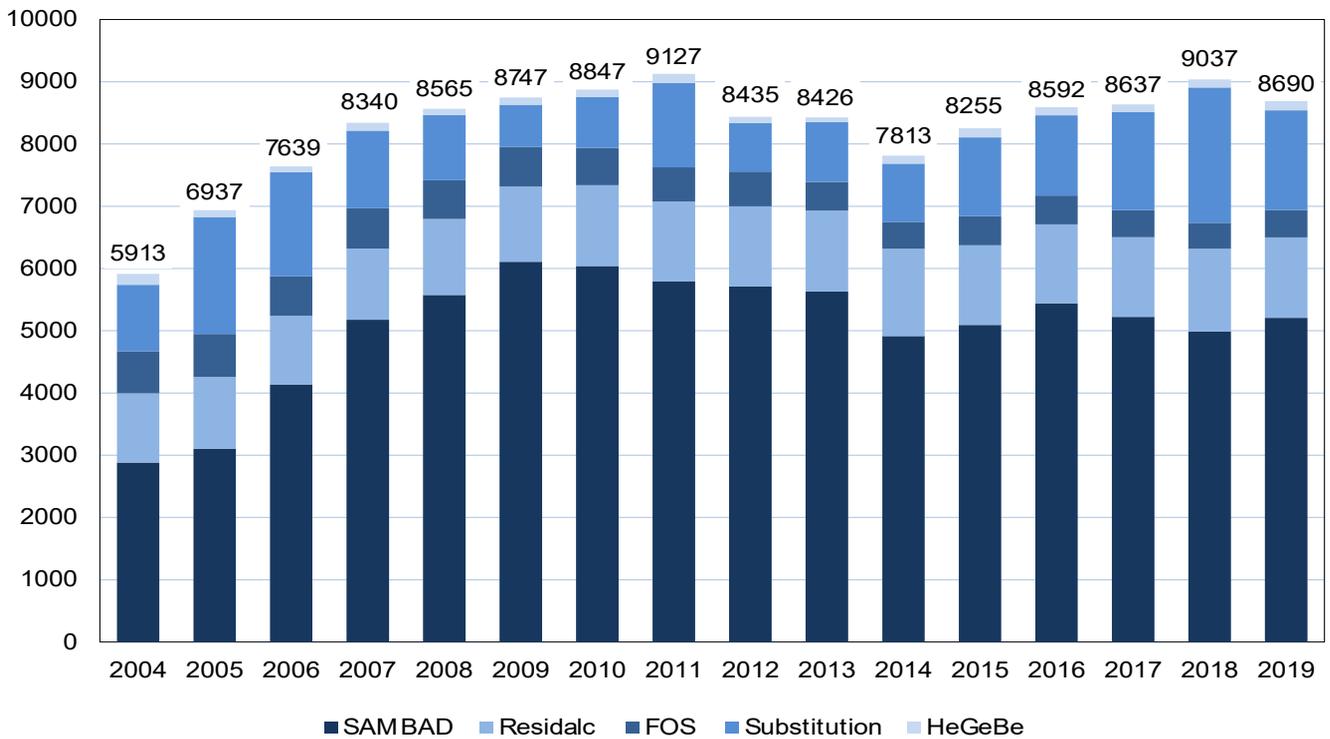
des TDI (EMCDDA 2000, 2012) werden soweit wie möglich Personen mit mehrfachen Eintritten innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal gezählt (siehe Abschnitt 2.3). Die anfänglichen Herausforderungen in Bezug auf die Gewinnung von neuen teilnehmenden Einrichtungen in der Startphase von *act-info* sind deutlich in der Anzahl der registrierten Klientinnen und Klienten zu erkennen. Erst nach einigen Jahren wurde eine gewisse Sättigung in der Teilnahme erreicht. So wird bis 2011 eine Zunahme der Anzahl der vom Monitoring registrierten Klientinnen und Klienten beobachtet. Danach folgt ein Rückgang der erfassten Fälle bis 2014. Von 2015 an ist ein erneuter Zuwachs zu beobachten, welcher sich im letzten Jahr nicht mehr fortsetzt. Dieser zeitliche Trend in der Anzahl der jährlichen personenbezogenen Eintritte lässt sich hauptsächlich durch die Entwicklung der registrierten Personen im ambulanten Bereich (SAMBAD) erklären. Einige merkliche Schwankungen im Substitutionsbereich tragen ebenfalls zum allgemeinen Bild bei, während die anderen Bereiche stabilere Fallzahlen über die Zeit aufweisen.

Aufgrund der grossenteils freiwilligen Beteiligung am Monitoringsystem und der damit einhergehenden Schwankungen in der Teilnahme dürfen die in Graphik 11A dargestellten jährlichen Fallzahlen nicht als Trend der tatsächlichen Beanspruchung des Suchthilfesystems gedeutet werden. Sie spiegeln vermutlich vielmehr die Teilnahme am Klientenmonitoring *act-info* wider. Wenn nun ausschliesslich diejenigen Einrichtungen berücksichtigt werden, welche über die Zeit ohne Unterbrechung am Klientenmonitoring teilgenommen haben, sieht die Entwicklung etwas anders aus (Graphik 11B) und dürfte den tatsächlichen Tendenzen in der Behandlungsnachfrage mehr entsprechen. Um zu grosse Datenverluste zu vermeiden, wurde hier eine kürzere Rückblickperiode von sieben Jahren gewählt. Es können dabei keine besonderen Tendenzen, sondern nur leichte Schwankungen erkannt werden. So liegen die Zahlen von 2013 und 2019 dicht beieinander. Da hier alle vorkommenden Hauptprobleme gemischt sind, können die spezifischen Tendenzen, die zum Gesamtbild beitragen, noch nicht erkannt werden. Eine substanzbezogene Darstellung der Trends basierend auf diesen absoluten Zahlen wird weiter unten in den Abschnitten 5.3 und 5.4 vorgenommen.

Die anderen Trendergebnisse, die in diesem Kapitel vorgestellt werden, stellen jeweils Anteile dar und können, wie oben ausgeführt, auf alle registrierten Fälle bezogen werden und längere Perioden umfassen.

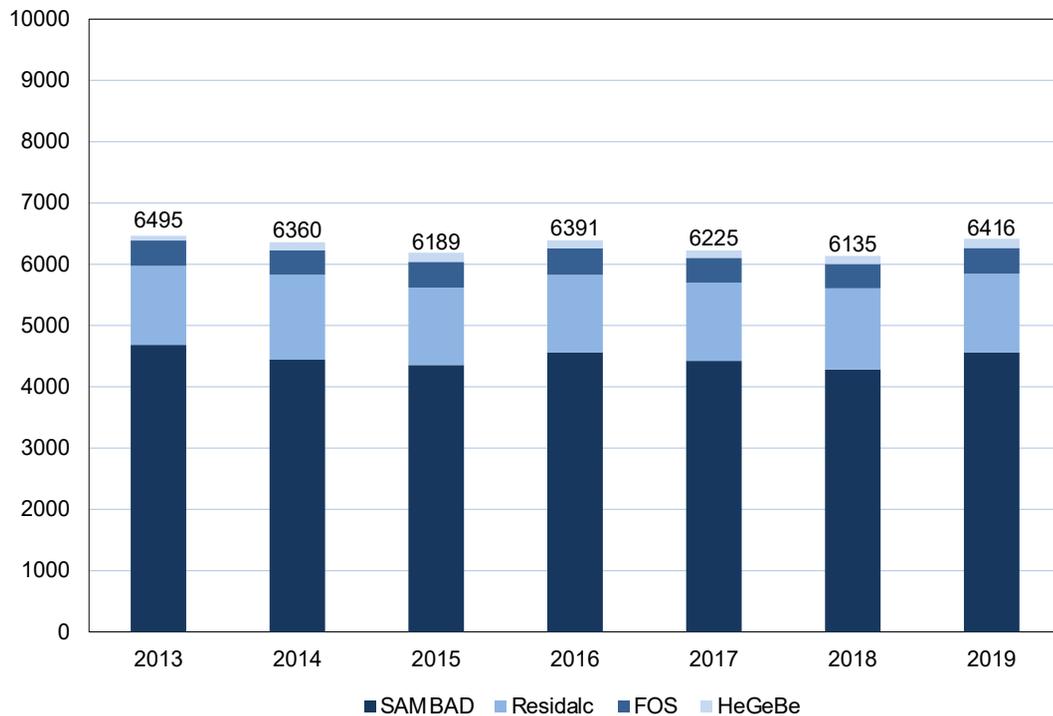
Grafik 11A

Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt und Aufteilung nach Behandlungsbereich (2004-2019)



Grafik 11B

Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt aus Einrichtungen mit stetiger Datenlieferung nach Behandlungsbereich (2013-2019)



5. Entwicklung bis 2019

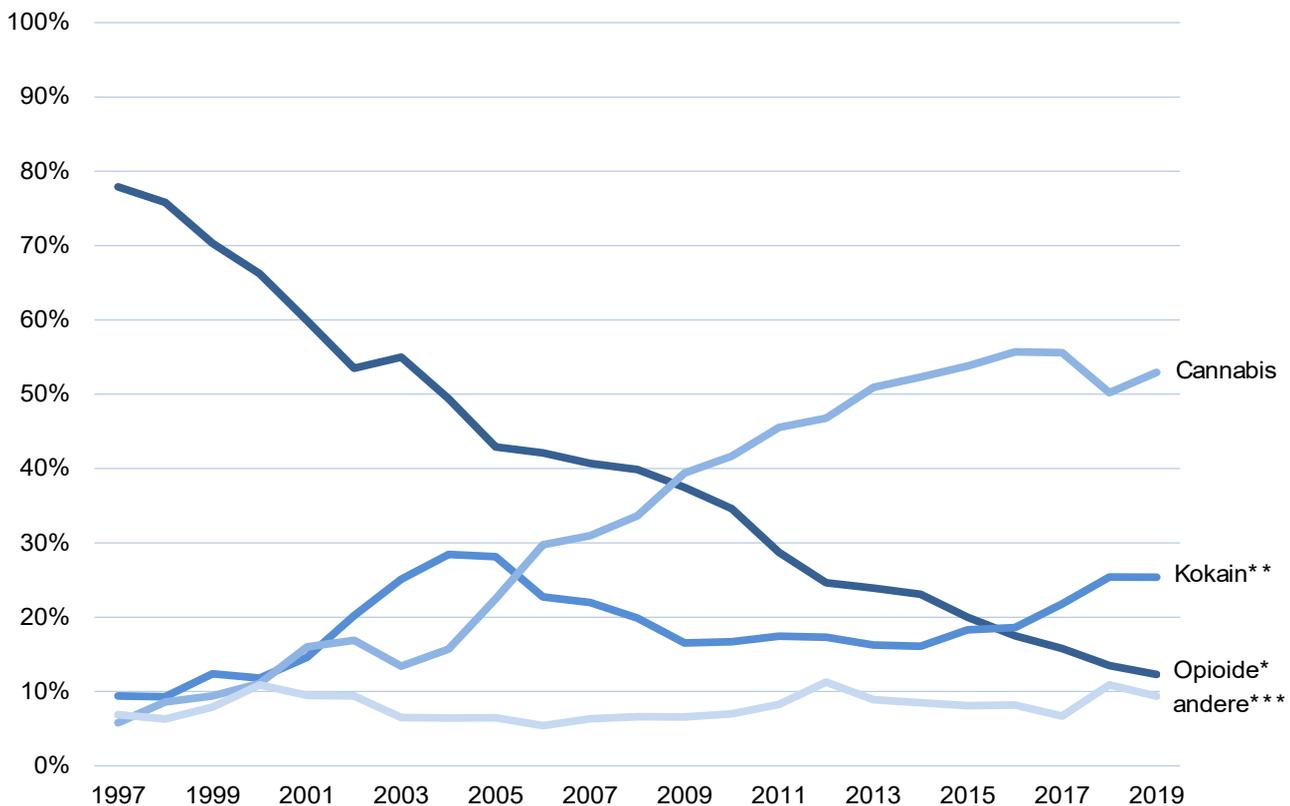
5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2019)

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

blem. Im weiteren Verlauf wird ein ziemlich gleichmässiger Rückgang des Anteils dieser Eintritte beobachtet, welche 2019 nur noch 12.3% der registrierten Eintritte ausmachen. In der gleichen Zeit wird ein beachtlicher Zuwachs des Anteils der Eintritte wegen Cannabis als Hauptproblem verzeichnet. So wuchs dieser Anteil von 5.8% im Jahr 1997 auf mehr als die Hälfte aller registrierten Eintritte im Jahr 2019 (52.9%), wobei die Tendenz in den letzten Jahren nicht mehr eindeutig ist. Der Anteil der Behandlungsanfragen wegen Kokain erreichte 2004 eine Spitze (28.4%) und verringerte sich dann wieder bis etwa 2009 (16.5%). In den fünf letzten Jahren wird eine erneute Zunahme des Anteils der Kokain-bedingten Eintritte beobachtet (2018 und 2019: 25.4%). Der Anteil der Eintritte aufgrund anderer illegalen Substanzen blieb meist unter der 10-Prozent-Marke, wobei diese 2018 zuletzt überschritten wurde. Wenn die Darstellung der relativen Anteile ziemlich unempfindlich gegenüber Teilnahmeschwankungen sein mag, sind die Anteile jedoch abhängig voneinander und können nicht isoliert interpretiert werden.

Grafik 12

Entwicklung der relativen Häufigkeit der Hauptproblemsubstanz bei Eintritt (ausschliesslich Eintritte aus den Einrichtungen SAMBAD (nur illegale Drogen) und act-info-FOS) (1997-2019)



Für jedes Erhebungsjahr ist das Total 100 %.

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

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

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

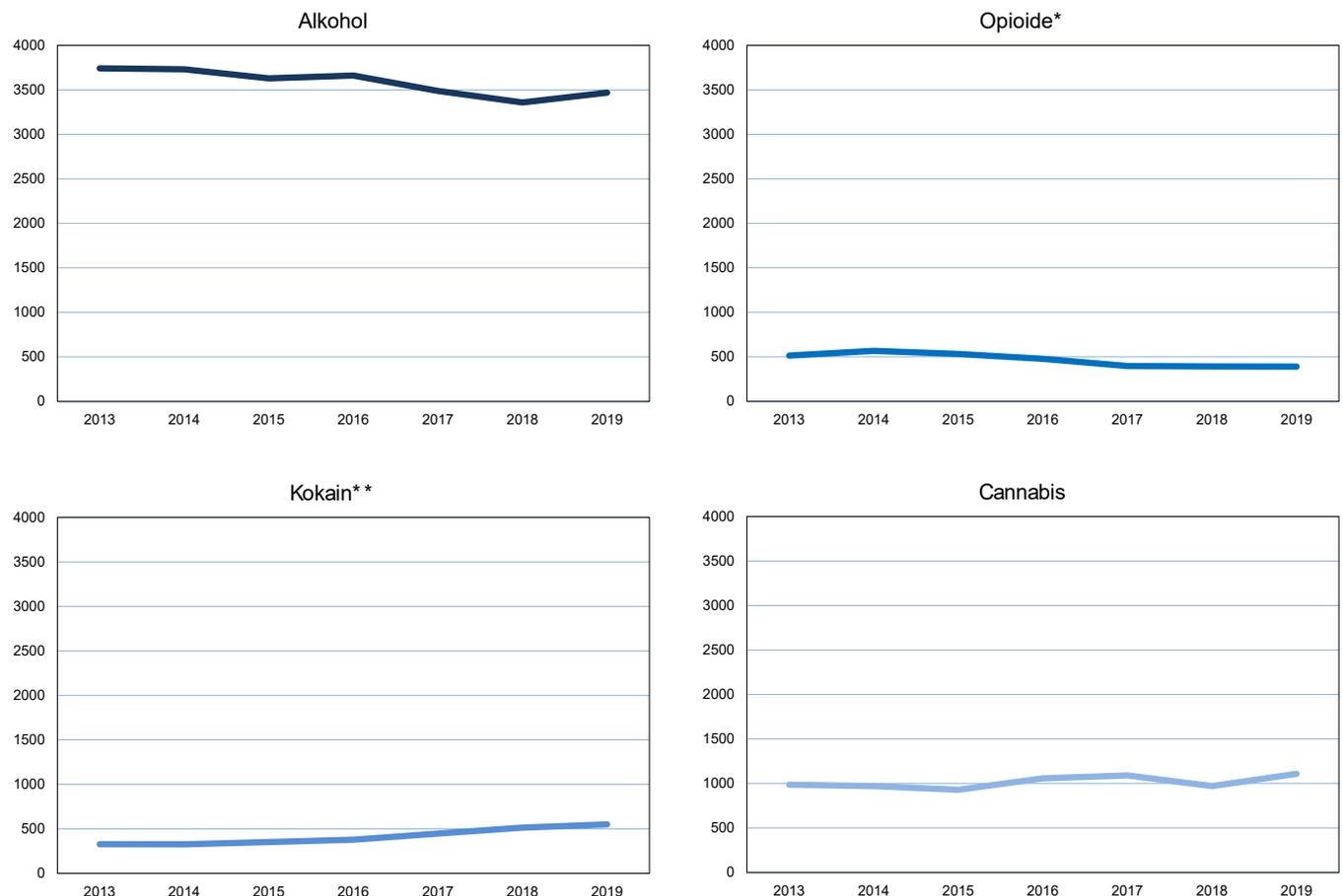
5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2019)

Um die aktuelle Entwicklung der problembezogenen Behandlungsnachfragen im Bereich der Suchthilfe unabhängig von gegenseitigen Einflüssen und möglichst ohne teilnahmebedingte Verzerrungen zu verfolgen, wurden absolute Zahlen von Hilfesuchenden – also keine Anteile mehr – nach Hauptproblem (Alkohol, Opiode, Kokain und Cannabis) für eine Auswahl von Einrichtungen, die über die gewählte Beobachtungszeit (2013 bis 2019) Daten lieferten, ermittelt. Die Betrachtung eines kürzeren Zeitfensters erlaubt es, den Verlust an Fallzahlen zu begrenzen. Es sei erwähnt, dass der Bereich der Substitutionsbehandlungen hier nicht einbezogen werden konnte, da die Information über die Teilnahme Konstanz bis 2015 nicht verfügbar war. Unter diesen Bedingungen konnten für diese Berechnungen 73.9% 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 2013 und 2019 abzunehmen (Index 2013-2019: -7.3%). Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden zeigt nach einer leichten Zunahme zwischen 2013 und 2014 eine seitdem abnehmende Tendenz (Index 2013-2019: -24.1%). Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist einen schwankenden Verlauf mit einer allgemein zunehmenden Tendenz auf (Index 2013-2019: +12.4%), während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme eine deutliche Zunahme erfährt (Index 2013-2019: +68.0%).

Grafik 13

Entwicklung der Anzahl der Behandlungsnachfragen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2019)



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

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

5. Entwicklung bis 2019

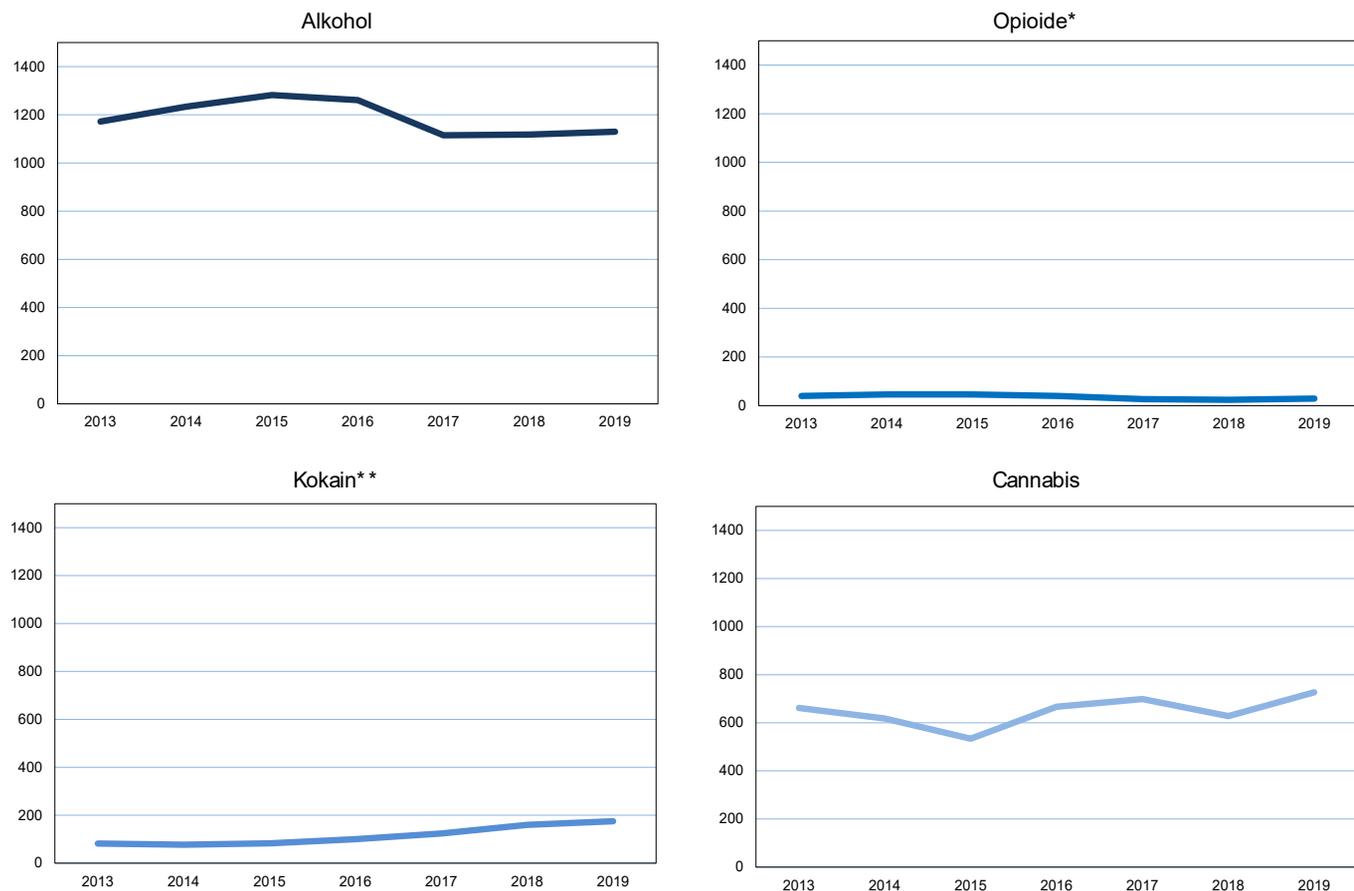
5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2019)

Die Anzahl der Klientinnen und Klienten, die zum allerersten Mal eine Suchtbehandlung beanspruchen, kann als Proxy-Indikator für die Entwicklung der Inzidenz der entsprechenden Probleme in der Allgemeinbevölkerung betrachtet werden. Die Entwicklung der Inzidenz liefert eine akkurate Messung für die Tendenz der Verbreitung einer Störung und zur Geschwindigkeit dieser Verbreitung. Die methodologischen Ausführungen zur Grafik 13 gelten gleichermassen für Grafik 14. Die präsentierten Zahlen stellen die registrierten Fälle von Einrichtungen dar, die zwischen 2013 und 2019 kontinuierlich am *act-info*-Monitoring teilgenommen haben. Auch hier ist die Betrachtung des Kurvenverlaufs und nicht der Zahlen an sich zentral, denn letztere spiegeln nur einen Teil der Nachfrage wider. In Grafik 14 wird die Anzahl der allerersten Behandlungen nach Hauptproblem dargestellt.

Insgesamt werden relativ ähnliche, auch wenn ausgeprägtere Verläufe wie bei den Gesamtzahlen beobachtet (vgl. 5.3) – jedoch auf tieferem Niveau - insbesondere in Bezug auf das Hauptproblem «Opiode», was auf eine Chronifizierung dieser Problematik hinweist (hoher Anteil an wiederholten Behandlungen). Die Nachfrage für Erstbehandlungen wegen alkoholbezogenen Hauptproblemen zeigt Schwankungen ohne eindeutige Tendenz (Index 2013-2019: -3.6%). Die Entwicklung der Erstbehandlungen wegen Opioiden als Hauptproblem zeigt bei relativ niedrigen Zahlen eine allgemein abnehmende Tendenz (Index: 2013-2019: -27.5%). Bei den Erstbehandlungen wegen Kokain als Hauptproblem wird hingegen eine beachtliche Zunahmetendenz beobachtet (Index 2013-2019: +113.4%). Trotz relativ grossen Schwankungen über die Zeit, wird bei Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem zwischen 2013 und 2019 eine eher zunehmende Tendenz beobachtet (Index: +9.8%).

Grafik 14

Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2019)



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

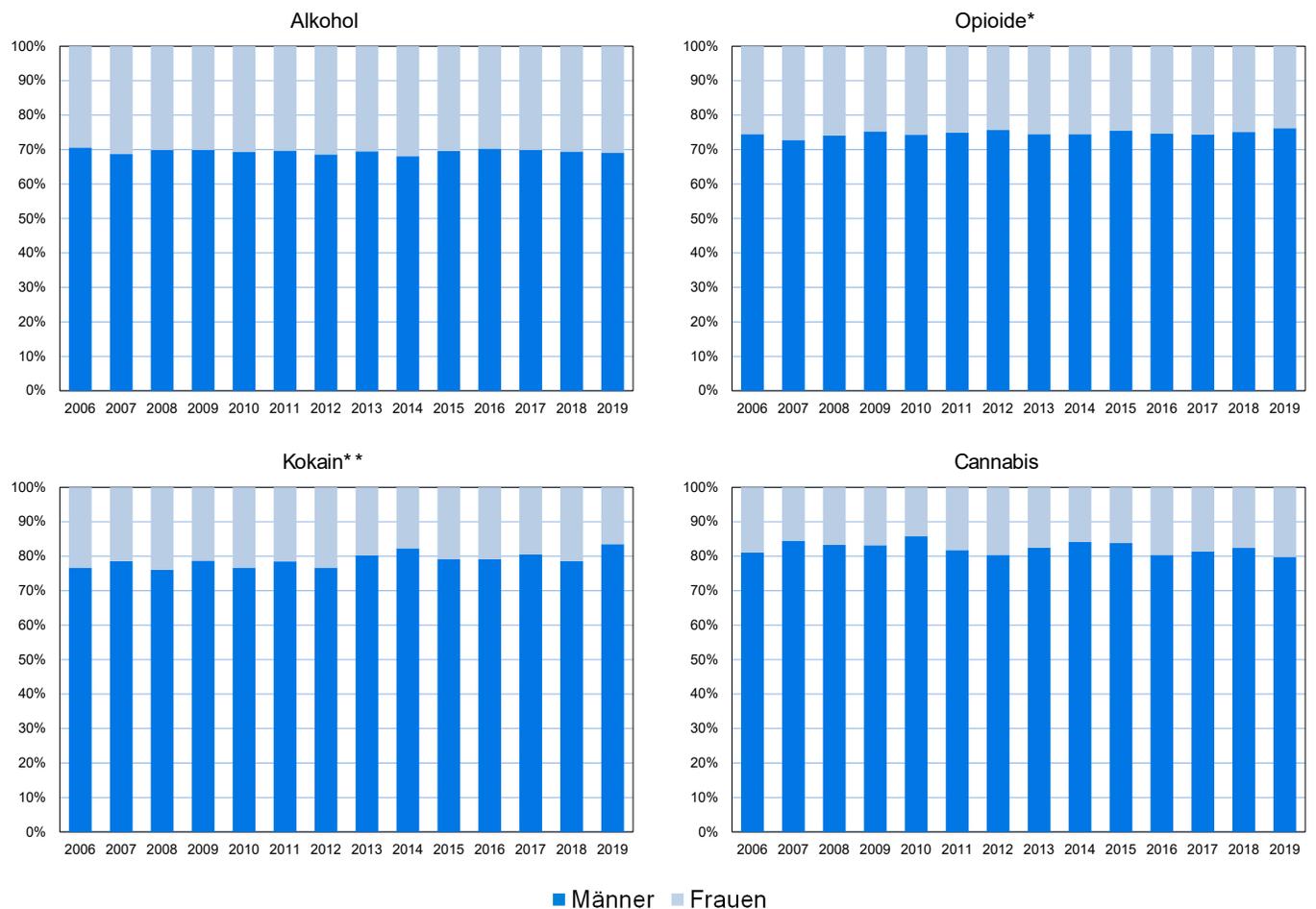
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2019)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für die vom Monitoring act-info zwischen 2006 und 2019 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 16,5% (2019) und 23,9% (2008) bei den Hilfesuchenden mit Kokain als Hauptproblem und zwischen 14,2% (2010) und 20,2% (2019) bei denjenigen mit primären cannabisbezogenen Problemen. Der Frauenanteil ist über die gesamte Beobachtungszeit in der Gruppe der Personen mit Alkohol als Hauptproblem am höchsten und in der Gruppe mit primären cannabisbezogenen Problemen am tiefsten.

Grafik 15
Entwicklung der Geschlechtsverteilung, nach Hauptproblem (2006-2019)



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

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

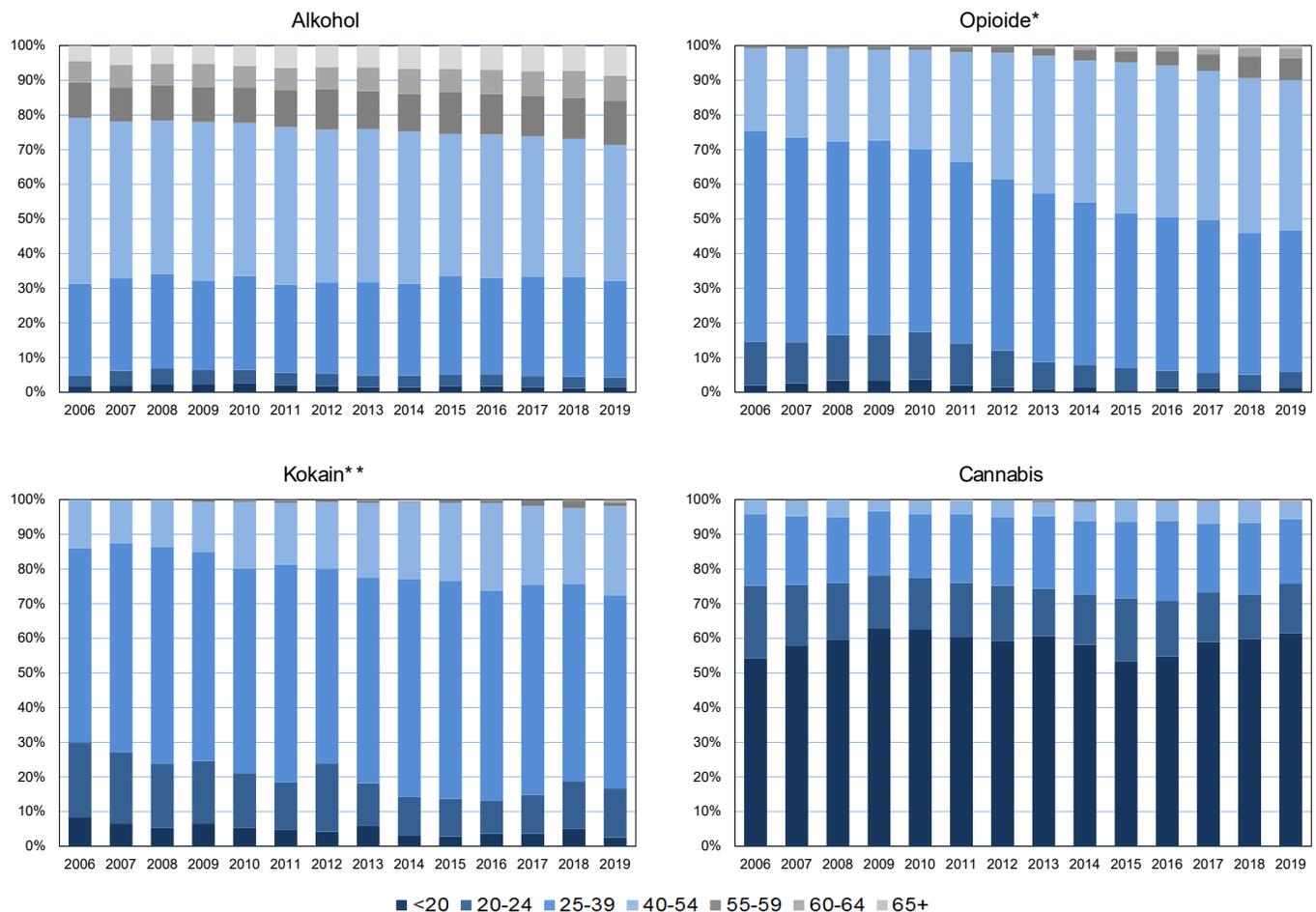
5. Entwicklung bis 2019

5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2019)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Hilfesuchenden bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen die Fälle, die zwischen 2006 und 2019 von *act-info* registriert worden sind. Bei den Personen mit Alkohol als Hauptproblem wird eine Zunahme des Anteils der über 54-Jährigen zwischen 2006 und 2019 (von 20.9% auf 28.7%) und eine entsprechende Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 47.7% auf 39.2%). 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 2019 verzeichnet (von 60.9% auf 41.0%). Dies ist auch der Fall in den jüngsten Kategorien. In der gleichen Zeit kann eine bedeutende Zunahme des Anteils der 40- bis 54-Jährigen

festgestellt werden (von 23.8% auf 43.3%). In den letzten Jahren werden ebenfalls zunehmend Personen über 54 Jahren mit Opioiden als Hauptproblem beobachtet. Das Gesamtbild weist auf die Existenz einer alternden Kohorte von Opioid-betroffenen Personen hin. In der Gruppe der Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine abnehmende Tendenz in den Anteilen der unter 25-Jährigen bis 2016 beobachtet. Danach wächst dieser Anteil wieder zeitweise an, was auf eine erneute Attraktivität dieser Substanzgruppe auf neue Generationen hinweist. 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 zu beobachten. Von 2015 an wird eine erneute Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen verzeichnet. Die Werte im letzten Beobachtungsjahr sind wieder fast so hoch wie zehn Jahre zuvor. Die Anteile der übrigen Alterskategorien zeigen keine auffälligen Tendenzen.

Grafik 16
Entwicklung der Altersverteilung bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2019)



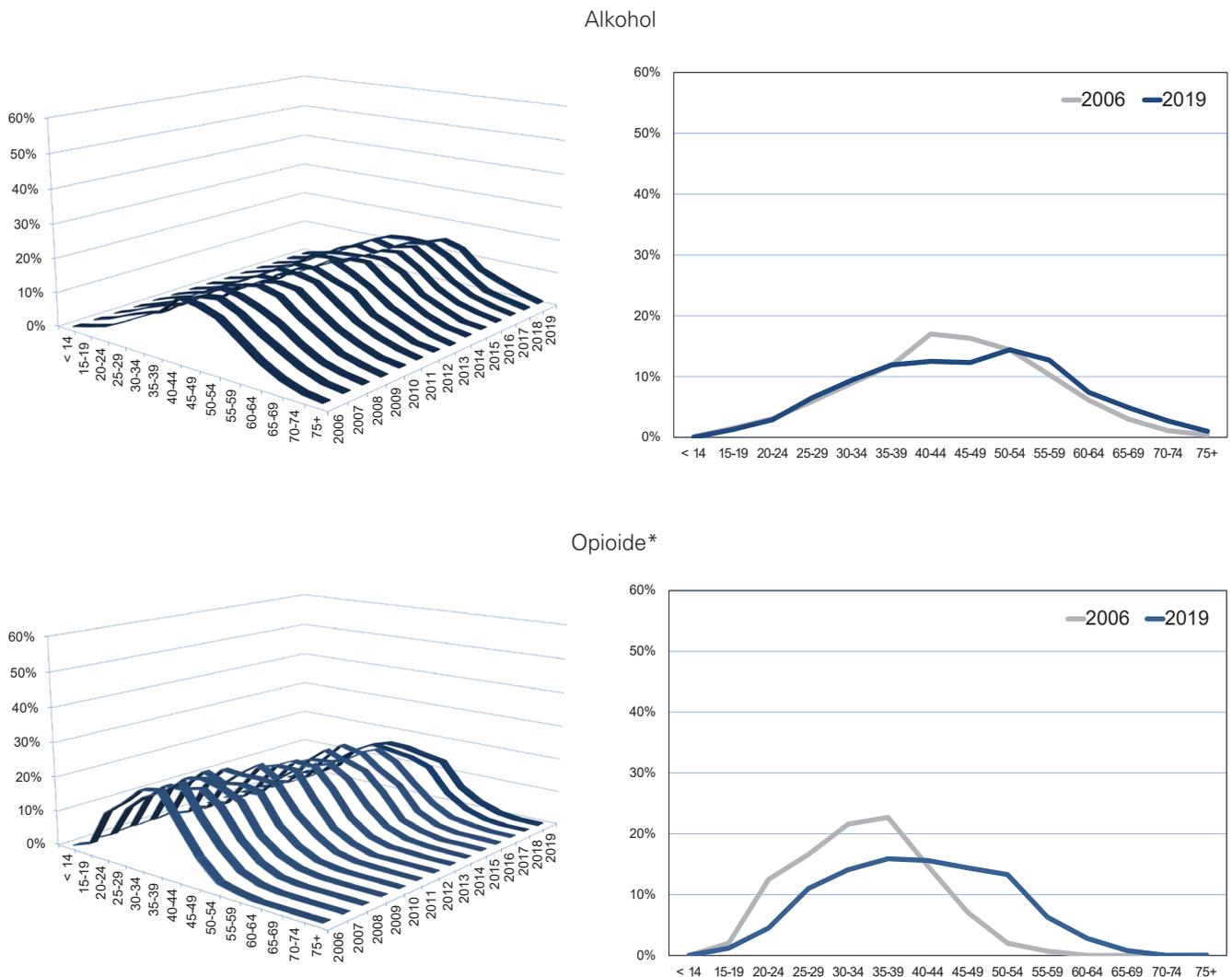
* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opioid

** 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 2019 wird jeweils hinzugefügt. Insgesamt werden wieder sehr unterschiedliche Entwicklungen je nach Substanz beobachtet. Bei Klientinnen und Klienten mit Alkohol als Hauptproblem weist die Verschiebung des Gipfels der Verteilungskurven auf einen mit der Zeit etwas ausgeprägteren Behandlungsbedarf bei Personen um 50 Jahre hin. Die Rate der Behandlungsnachfrage in den anderen Altersstufen scheint unverändert zu bleiben. Hingegen wird bei den Hilfesuchenden mit Opioiden als Hauptproblem eine klare Verschiebung der

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

Grafik 17
Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2019)



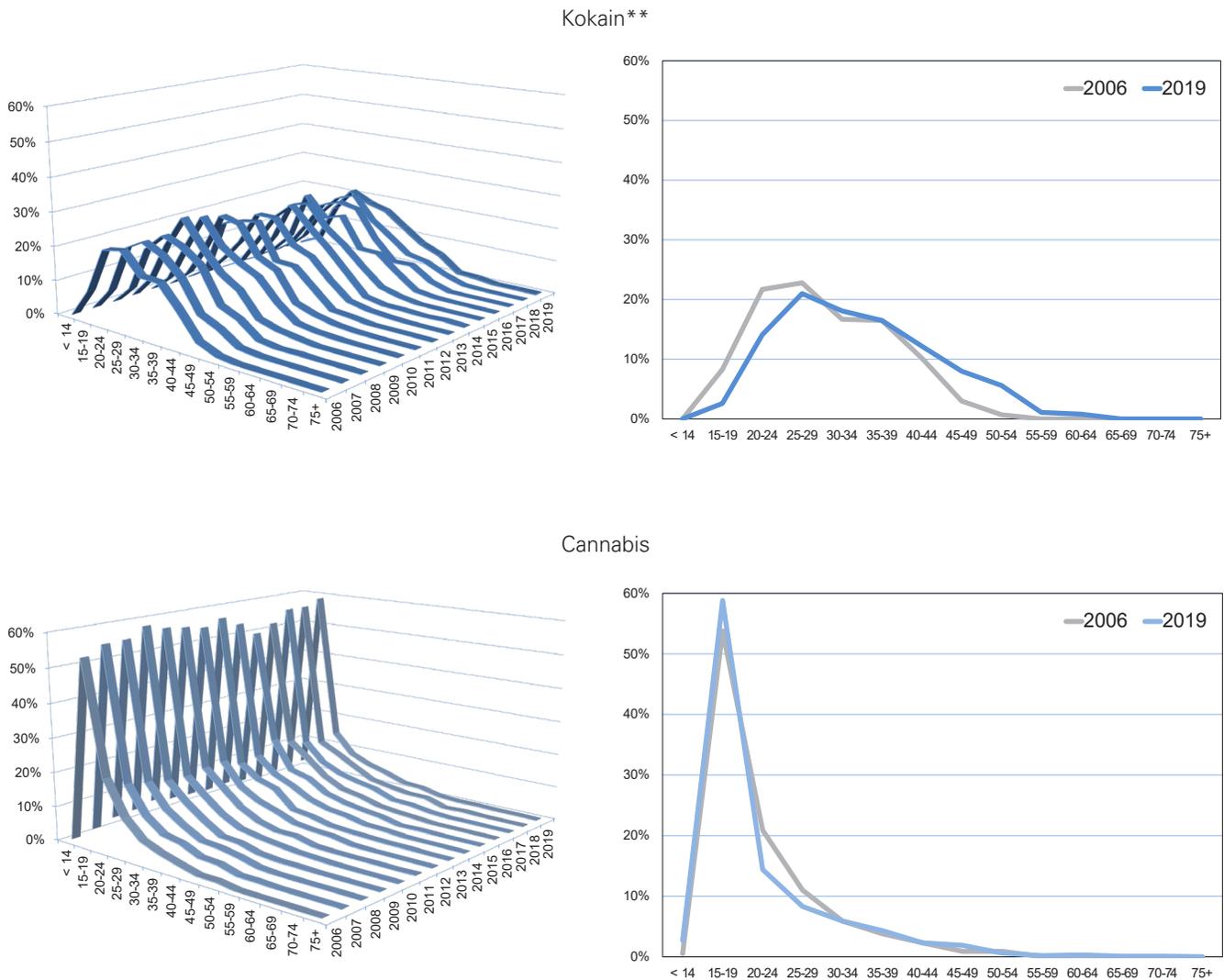
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opioide

5. Entwicklung bis 2019

Auch bei Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine gewisse Verschiebung der Altersstruktur mit der Zeit beobachtet, die auf eine Alterung dieser Klientel hindeutet. Während es 2006 kaum Klientinnen und Klienten über 50 Jahre gab, ist es 2019 keine Seltenheit mehr.

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

Grafik 17 (Fortsetzung)
Entwicklung der Altersstruktur bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2019)



** 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 (2021). act-info-SAMBAD: Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der Erhebung 2019. Statistischer Tabellenband. Lausanne: Sucht Schweiz.

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

Hinweis zu den Fragebogen

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

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit BAG
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit BAG
Publikationszeitpunkt: März 2021

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, Ivo Krizic, Marina Delgrande Jordan, Florian Labhart, Yvonne Eichenberger, Gerhard Gmel
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier