

act-*info* Jahresbericht 2020

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 2020	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 2020	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> 2020	28
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2020)	28
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2020)	28
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	29
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	29
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)	31
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)	32
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)	33
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)	34
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)	35
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)	36
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)	37
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)	39
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	41
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	42

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	44
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2020)	46
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2020)	47
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2020)	48
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2020)	49
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	50
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	52
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2020)	53
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)	54
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)	55
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2020)	56
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2020)	57
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2020)	57
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2020)	59
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2020)	60
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2020)	62
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2020)	63
5	Entwicklung bis 2020	64
5.1	Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen	64
5.2	Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2020)	66
5.3	Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2020)	67
5.4	Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2020)	68
5.5	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2020)	69
5.6	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2020)	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 2020 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 2020 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 Jahresehebung 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 siebzehnten Jahresbericht (Daten 2020) 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 (z.B. Antoine et al. 2021)

1.3 act-info Teilstatistiken: Stand 2020

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

Der ab 2018 zusammengeschlossene **stationäre Bereich** umfasst die 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 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 substitutionsgestützten Behandlung mit Diacetylmorphin (Abkürzung HeGeBe für heroingestützte 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 Bewilligungen werden vom BAG erteilt. 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.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutions-gestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html und ebenfalls 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 web-basierte 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 2020 verwendeten 21 Kantone die zur Verfügung gestellte Plattform, ein letzter Kanton die bisherige Access-basierte Software und 4 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 den jeweiligen Webseiten 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 benutzten immer mehr Kantone diese neue Plattform für die Datenerfassung. Im Berichtsjahr 2020 waren es bereits 21 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

1. Einleitung

Fassung zur Verfügung. Nur ein letzter Kanton verwendete 2020 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 einzel-

ner 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 gemeinsame Datenbank nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EMCDDA 2012) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur wird dieser Unique Identifier generiert, welcher keine Rückschlüsse auf die ursprünglichen Angaben mehr erlaubt.

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

2. Methodische Aspekte

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info*-FOS und *act-info*-Residalc), im ambulanten Behandlungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten 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 prinzipiell 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 2020 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 64%

im stationären Behandlungssektor und fast 40% 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 (2020)

	Hochrechnung* eingetretene Klientinnen und Klienten 2020 Institutionenbefragung (N)		Registrierte Klientinnen und Klienten** bei Eintritt (2020) Klientenmonitoring <i>act-info</i> (n)		Teilnahme am Klientenmonitoring (%)	
	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch
HeGeBe	-	(134)	-	134	-	100%
Stationär	904	10'553	579	1092	64.0%	10.3%
Ambulant	11'311	10'594	4456	429	39.4%	4.0%
	registrierte Eintritte** Substitutionsbereich (N)		registrierte Eintritte** mit Individualdaten (n)		Teilnahme Substitutionsbereich (%)	
Substitution	1760		1760		100%	

*die ermittelte rohe Anzahl der Eintritte wurde mit dem Faktor adjustiert, der sich aus der Identifizierung der Mehrfachbehandlungen beim Klientenmonitoring ergibt (2020: 0.947).

**bei Mehrfachbehandlungen wird nur der erste Eintritt im Jahr berücksichtigt

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 2020 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je nach Frage zwischen 3841 und 8433 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 2020 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in Tabelle II angegeben.

Tabelle II

Monitoring *act-info* 2020: 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	3516	72.0	1126	67.5	1290	74.2	110	82.1	6042	71.7
Frauen	1369	28.0	542	32.5	449	25.8	24	17.9	2384	28.3
Total	4885	100.0	1668	100.0	1739	100.0	134	100.0	8426	100.0
fehlende Angaben	0		3		21		0		24	
Austritt										
Männer	3455	71.9	1060	66.3	1188	75.7	63	77.8	5766	71.6
Frauen	1352	28.1	538	33.7	381	24.3	18	22.2	2289	28.4
Total	4807	100.0	1598	100.0	1569	100.0	81	100.0	8055	100.0
fehlende Angaben	0		6		20		0		26	

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 2021 zum vierten 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 rund 96%. Nach eingehender Begutachtung der vorliegenden Datenbank und der über die Befragung erhaltenen Informationen konnten für den finalen Datensatz insgesamt 364 Zieleinheiten identifiziert werden. Wie in der letztjährigen Institutionenbefragung wurden die nur auf Tabak ausgerichteten Institutionen nicht aufgenommen, 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 16 Einheiten in der Vorbereitung und eine Einheit im Verlauf der Befragung ausgeschlossen, in erster Linie wegen unpassenden Angebots (z.B. Angebote aus dem Bereich der Selbsthilfe). Ein gutes Viertel der 364 identifizierten Zieleinheiten waren stationäre

Tabelle III
Institutionenbefragung: Anzahl der Eintritte 2020 nach Hauptproblem, Behandlungssetting und Ausrichtung des Angebots (Vollerhebung mit ergänzenden Schätzungen, Mehrfacheintritte möglich)

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	4730	35.3	6908	57.6	6699	56.2	462	44.6
Cannabis	1584	11.8	2268	18.9	778	6.5	94	9.1
Opioide*	2908	21.7	306	2.6	1287	10.8	151	14.6
Kokain	998	7.4	946	7.9	1424	11.9	205	19.8
andere Stimulanzien	177	1.3	162	1.4	269	2.3	37	3.6
Hypnotika/Sedativa	969	7.2	150	1.3	855	7.2	21	2.0
Halluzinogene	39	0.3	26	0.2	27	0.2	3	0.3
flüchtige Stoffe	6	0.0	9	0.1	15	0.1	1	0.1
Tabak	793	5.9	151	1.3	127	1.1	53	5.1
andere Substanzen	125	0.9	82	0.7	42	0.4	1	0.1
Gambling, Glückspiel	321	2.4	338	2.8	70	0.6	2	0.2
Internet/Medien	360	2.7	310	2.6	51	0.4	2	0.2
Essstörungen	287	2.1	149	1.2	217	1.8	4	0.4
andere Verhaltensweisen	103	0.8	186	1.6	56	0.5	0	0.0
Total	13400	100	11991	100	11917	100	1036	100

* Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind von der Institutionenbefragung nicht erfasst. Die Anzahl der opioidbedingten Eintritte ohne Substitution oder heroingestützte Behandlungen beträgt resp. 695 und 260 bei ambulanten Angeboten bzw. 514 und 70 bei stationären Angeboten.

Angebote, während die übrigen als ambulant bezeichnet werden können: Davon hatten 224 Einheiten ein klassisches Angebot, 4 waren ausschliesslich auf Verhalten spezialisiert, 21 waren für heroingestützte Behandlungen zuständig und 8 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 (2020) eingetretenen Personen und andererseits auf die Gesamtbeanspruchung des Hilfesystems an einem definierten Stichtag (in einer üblichen Betriebszeit).

Die Ergebnisse von Tagesstrukturen und Einrichtungen, die ausschliesslich auf Verhalten ausgerichtet sind, werden hier nicht detailliert dargestellt, da sie bisher von

act-info ausgeschlossen wurden.

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. Im Gegensatz zum letzten Jahr, sind nun die Fälle mit opioidgestützter Behandlung (HeGeBe und Substitution) mitgezählt. Hier sei daran erinnert, dass Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten von der Institutionenbefragung nicht erfasst sind. Zusätzlich wird eine Unterteilung nach der Ausrichtung des Angebots bzw. der Finanzierung vorgenommen (medizinisch versus psychosozial).

In der untenstehenden Tabelle IV werden für die gleichen Einrichtungen die ermittelten Zahlen für die Stichtagerhebung aufgeführt (laufende Behandlungen am Stichtag). Werden die verfügbaren Schätzungen für Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (N=7776), zu den auf Verhalten spezialisierten Angeboten (N=288) und zu den Tagesstrukturen (N=294) dazu genommen, kommt man auf eine Gesamtschätzung von circa 45'000 Personen, die in der Schweiz wegen Suchtproblemen behandelt werden.

Tabelle IV

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

	Ambulante Angebote				Stationäre Angebote			
	medizinisch		psychosozial		medizinisch		psychosozial	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	6032	31.1	9507	62.6	651	49.4	395	47.4
Cannabis	1850	9.5	2074	13.6	95	7.2	78	9.4
Opioide**	7377	38.0	769	5.1	130	9.9	132	15.8
Kokain	1154	5.9	1121	7.4	176	13.4	149	17.9
andere Stimulanzen	249	1.3	191	1.3	34	2.6	25	3.0
Hypnotika/Sedativa	787	4.1	215	1.4	109	8.3	19	2.3
Halluzinogene	25	0.1	30	0.2	4	0.3	2	0.2
flüchtige Stoffe	4	0.0	10	0.1	1	0.1	0	0.0
Tabak	430	2.2	187	1.2	33	2.5	14	1.7
andere Substanzen	220	1.1	115	0.8	0	0.0	1	0.1
Gambling, Glückspiel	214	1.1	347	2.3	15	1.1	4	0.5
Internet/Medien	435	2.2	303	2.0	15	1.1	10	1.2
Essstörungen	508	2.6	177	1.2	52	3.9	4	0.5
andere Verhaltensweisen	118	0.6	153	1.0	2	0.2	1	0.1
Total	19403	100	15199	100	1317	100	834	100

* Festgelegter Stichtag: 17. März 2021

** Substitutionsbehandlungen bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind von der Institutionenbefragung nicht erfasst

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 somit 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 Monitoringssystemen wie beispielsweise in Deutschland (www.suchthilfestatistik.de), in den Niederlanden (www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers) oder in den Vereinigten Staaten (<https://www.datafiles.samhsa.gov/dataset/treatment-episode-data-set-admissions-2019-teds-2019-ds0001>).

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 88.9% der gesamten registrierten Eintritte 2020 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 2020 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 2020

Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2020 im Rahmen vom Monitoring *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Sämtliche ausgewerteten Ergebnisse werden in Tabellenform im Kapitel 4 wiedergegeben.

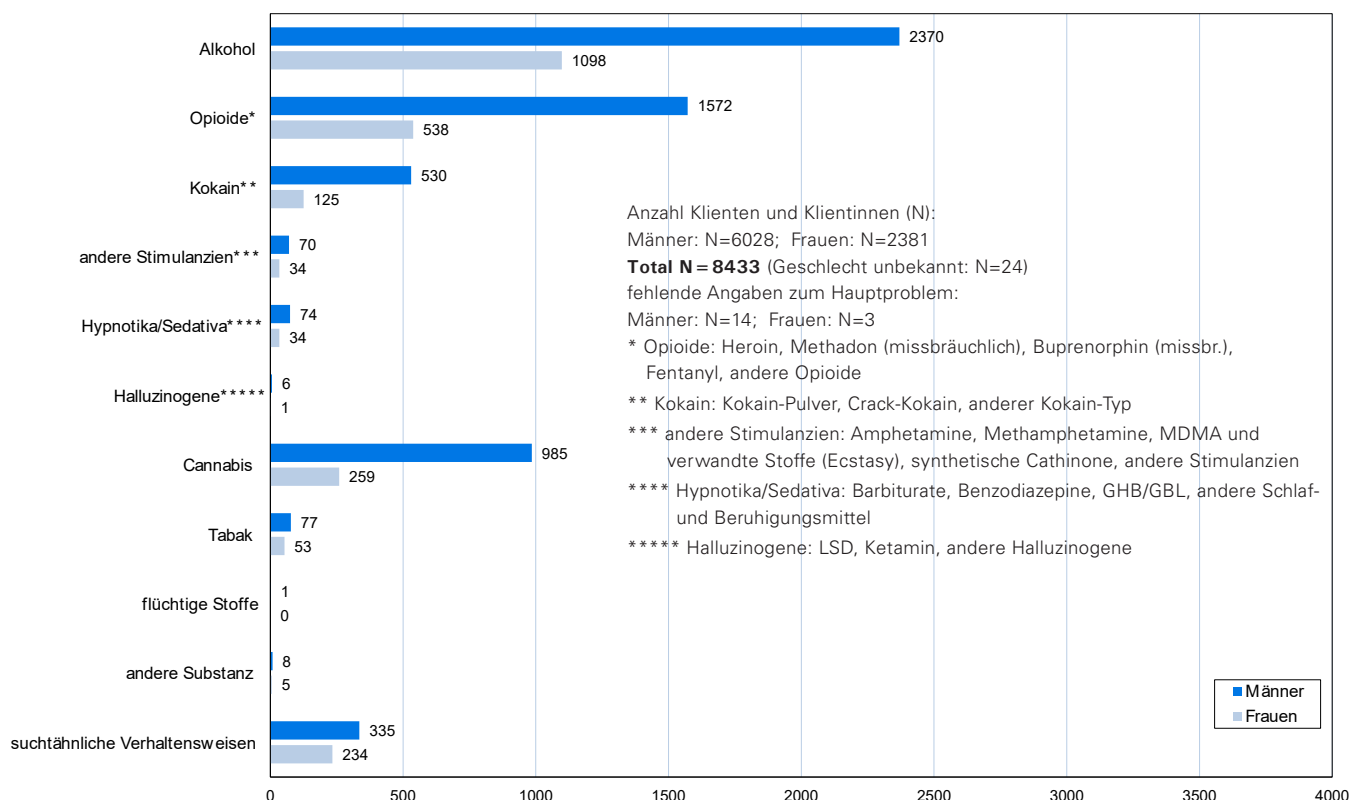
3.1 Datenbasis: Registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2020 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 88.9% 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 (2020)

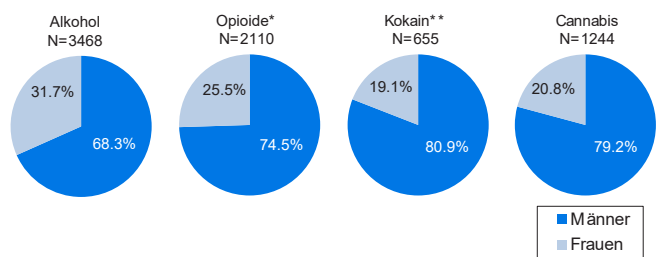


3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2020

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 31.7% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 19.1% in der Hauptproblemgruppe „Kokain“ am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)



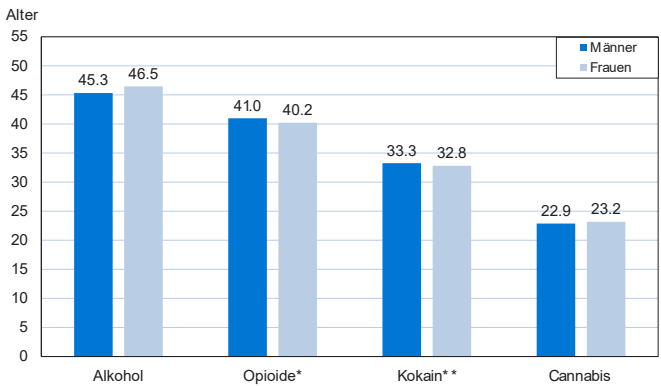
* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

** 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 45.3 Jahren (Männer) bzw. 46.5 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: 22.9 Jahre; Frauen: 23.2 Jahre).

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)



N	2370	1095	1571	538	530	125	985	259
StAbw	13.1	13.1	10.8	11.4	9.0	8.7	9.3	9.7

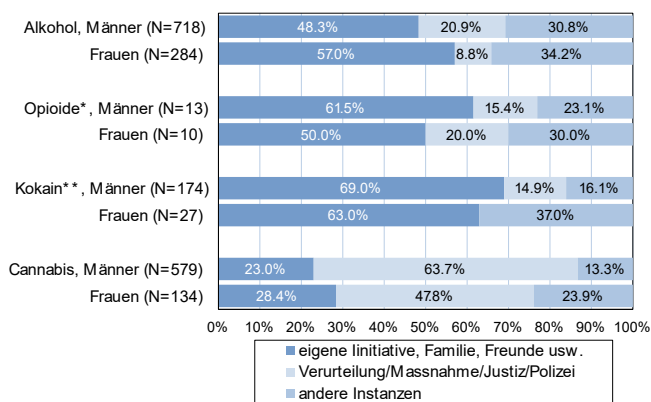
* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

** 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), Opioide und Kokain 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 nahstehende 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 2020 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

Grafik 4
Primäre zuweisende Instanz bei Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2020)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=1939

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

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

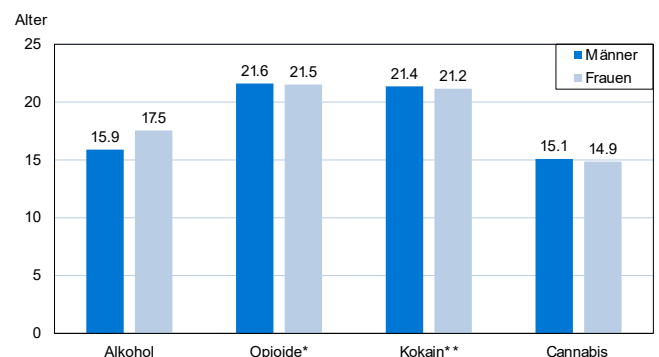
3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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

über eine oftmals grössere Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klientinnen und Klienten liegt der Konsumbeginn von Cannabis bei einem durchschnittlichen Alter von 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt fast sieben Jahre früher als der Erstkonsum von Opioiden bzw. gut sechs Jahre früher als derjenige von Kokain bei Personen mit diesen jeweiligen Hauptproblemsubstanzen. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums bei Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt laut den erhobenen Angaben knapp unter 16 (Männer) bzw. zwischen 17 und 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Zeitspanne des Rückblicks als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

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

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2020)



N	1404	593	672	229	356	87	688	175
StAbw	4.1	6.4	7.1	7.4	6.6	6.6	2.5	1.9

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

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

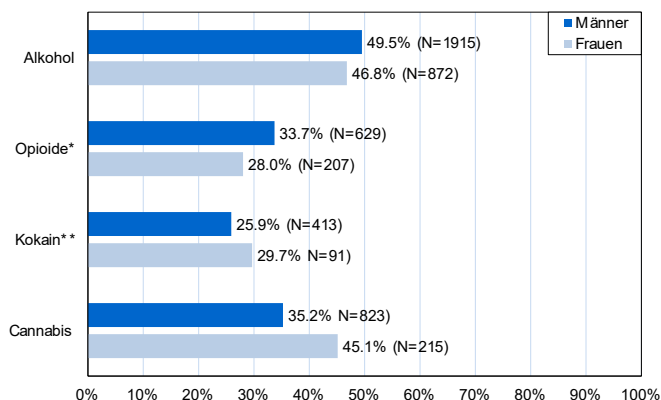
3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2020

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.

Eine knappe 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 etwas geringer aus als bei den anderen Untergruppen (bei einem guten Viertel der Männer und bei knapp 30% der Frauen dieser Gruppe). Dies weist auf den häufigeren freizeitbezogenen Charakter des Kokaingebrauchs hin (Wochenendkonsum). Bei den Personen mit Cannabis als Hauptproblem fällt der grössere Anteil von Frauen auf, die einen täglichen Gebrauch vor Eintritt berichteten (45.1 % gegenüber 35.2% bei den Männern). Bei den anderen Substanzgruppen sind die Geschlechtsunterschiede weniger ausgeprägt.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2020)



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

** 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

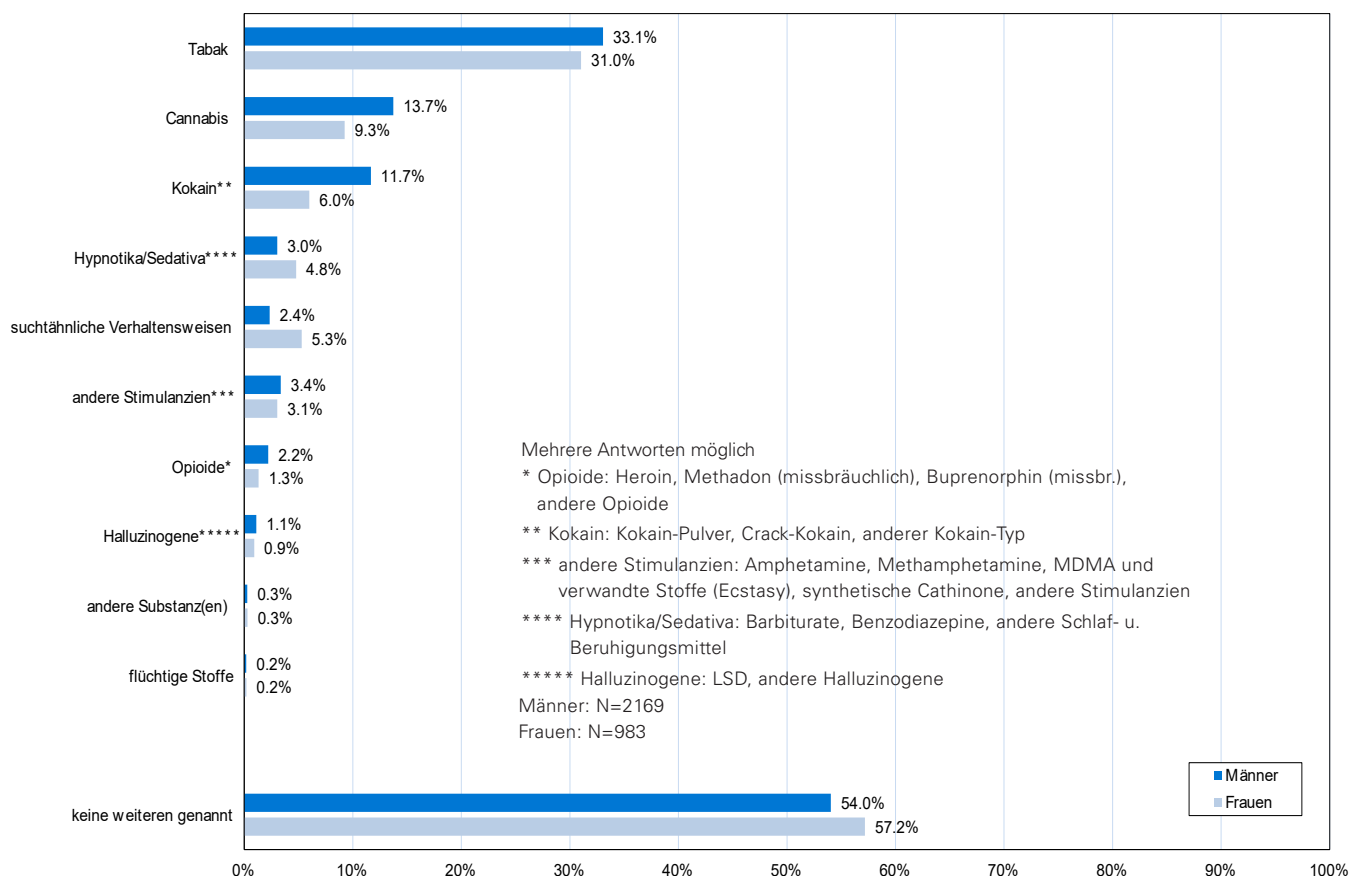
Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Grafiken 7A bis D wird ersichtlich, welche weiteren Substanzen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zum Hauptproblem als problematisch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

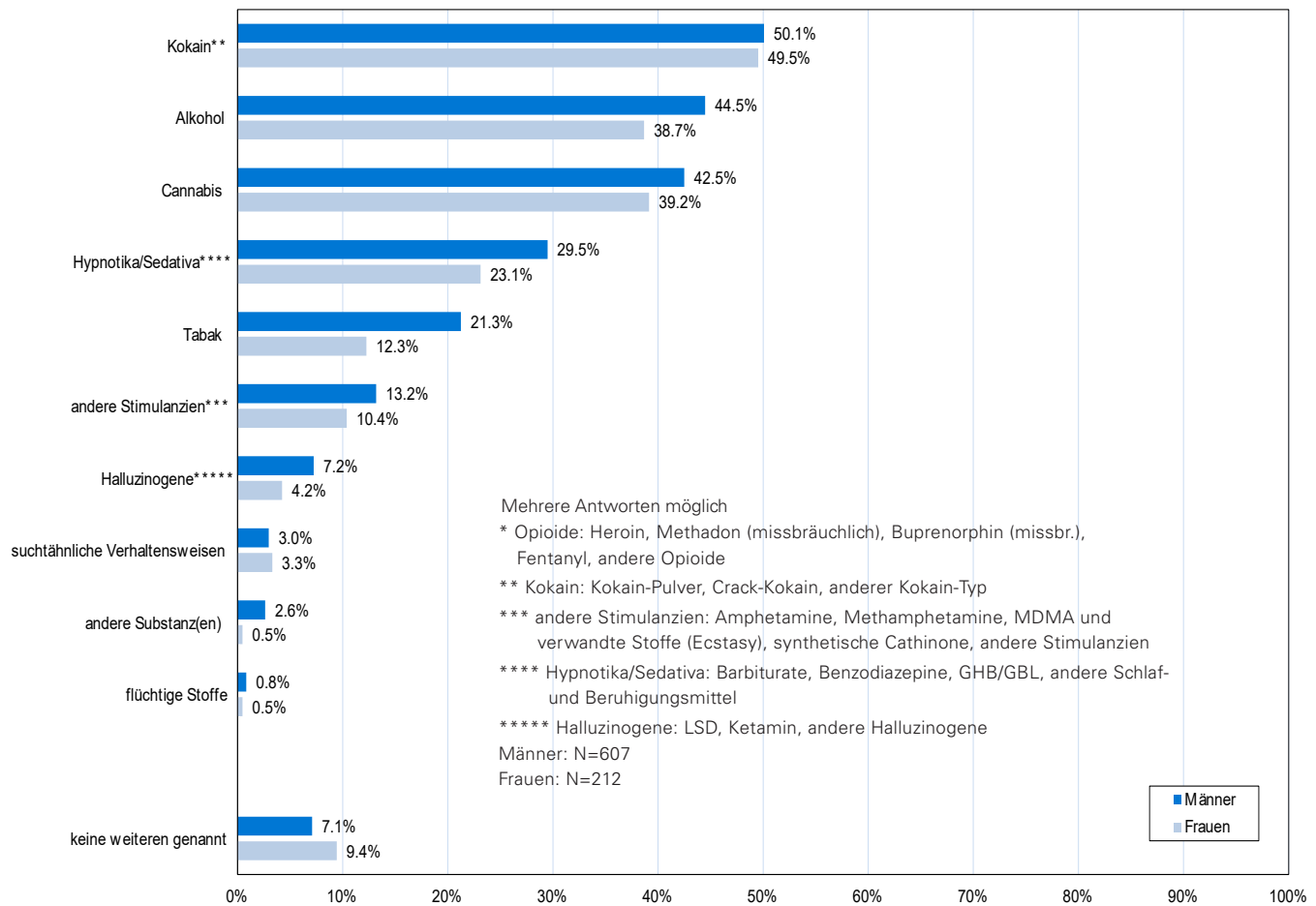
Hauptproblem Alkohol: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2020)



3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2020

Grafik 7B

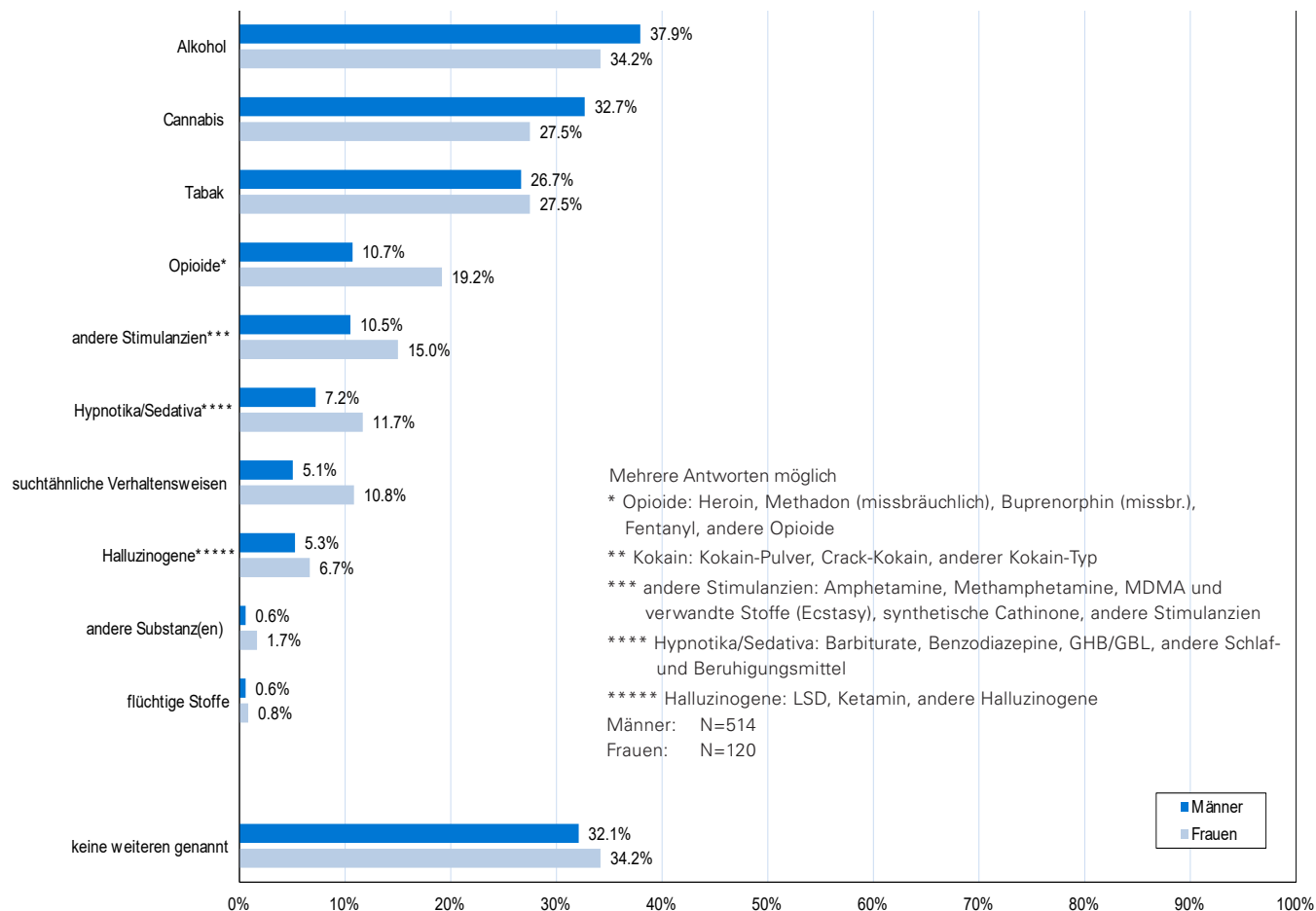
Hauptproblem Opiode*: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2020)



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

Grafik 7C

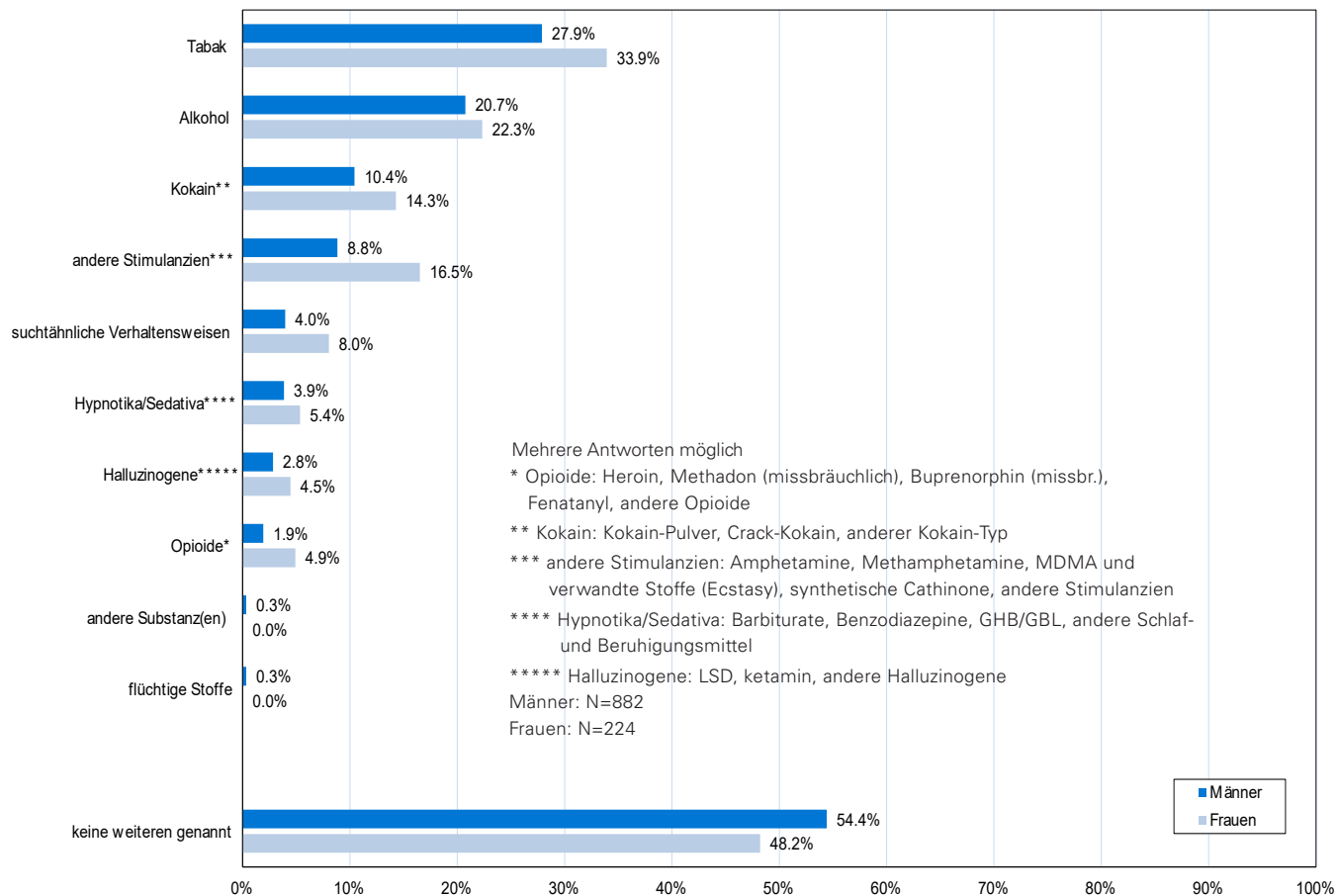
Hauptproblem Kokain **: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2020)



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

3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2020

Grafik 7D
Hauptproblem Cannabis: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2020)

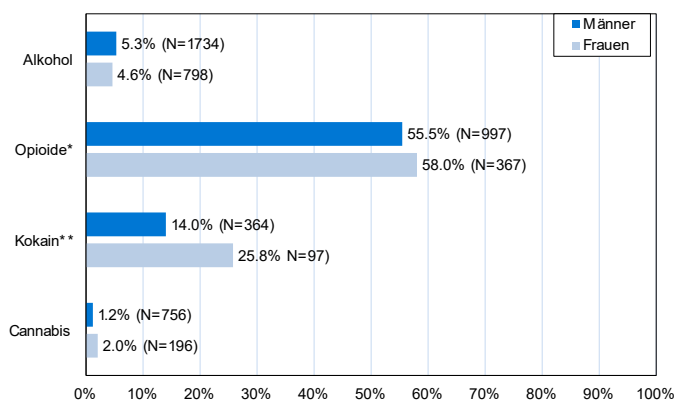


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ wurden seltener zusätzliche Suchtprobleme als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Tabak und Alkohol wurden dabei am häufigsten erwähnt. Kokain und andere Stimulanzen kamen als weitere Probleme auch gehäuft vor. Mehr als die Hälfte der Männer und eine knappe Hälfte 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) (2020)

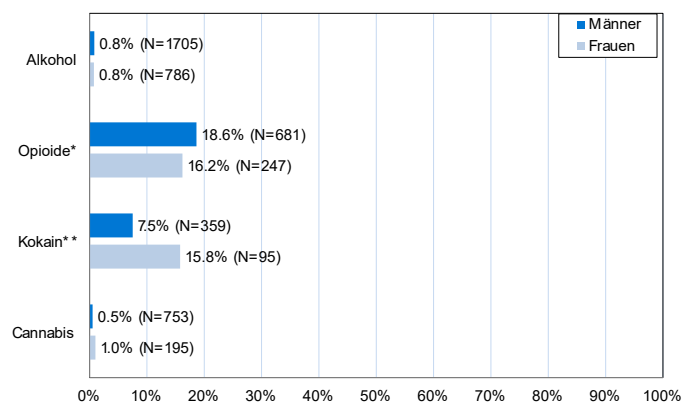


* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** 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) (2020)



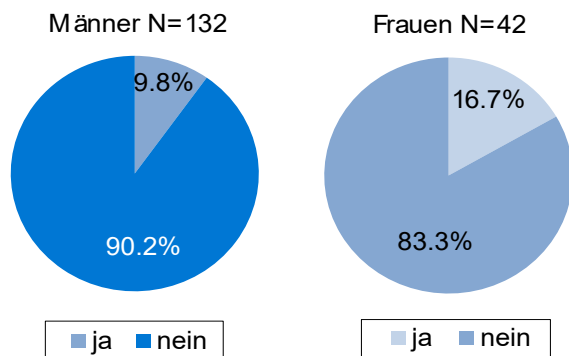
* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opiode

** 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 (unter 1% in beiden Gruppen). 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 2020

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2020)



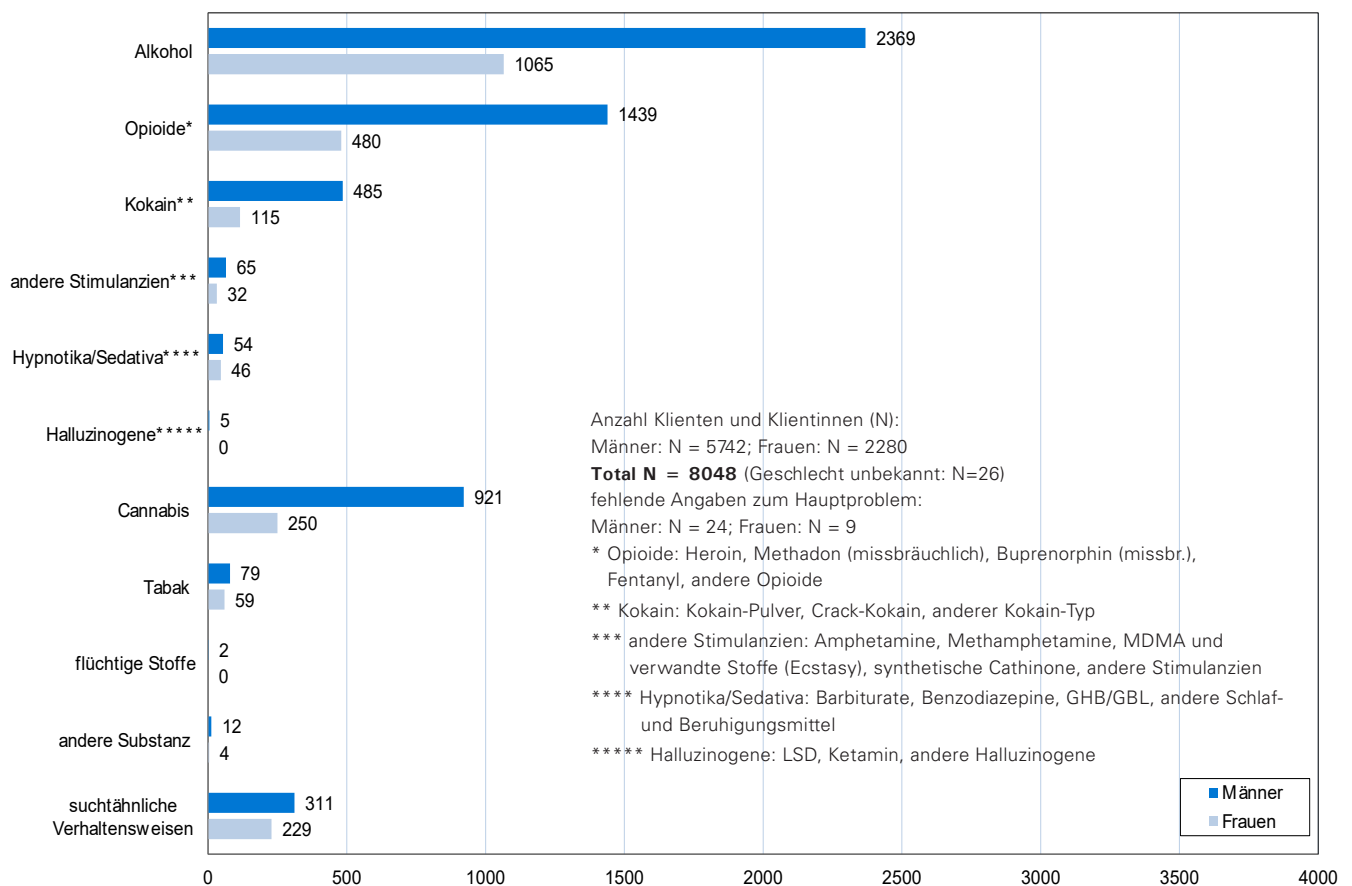
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von insgesamt 11.5% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderer Personen gemeinsam benutzt haben. Bei den Frauen fällt der grössere Anteil von berichteter gemeinsamer Nutzung von Injektionsmaterial auf.

3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2020 hat das Monitoringsystem *act-info* insgesamt 8081 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 (2020)



4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 1a:
Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2020)

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	2370	39.3	1098	46.1	3471	41.2
Heroin	1546	25.6	519	21.8	2086	24.7
Methadon (missbräuchlich)	10	0.2	2	0.1	12	0.1
Buprenorphin (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Opioide	12	0.2	17	0.7	29	0.3
Kokain-Pulver	477	7.9	104	4.4	581	6.9
Crack-Kokain	53	0.9	20	0.8	73	0.9
anderer Kokain-Typ	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Amphetamine	34	0.6	24	1.0	58	0.7
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	19	0.3	4	0.2	23	0.3
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	13	0.2	6	0.3	19	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Stimulanzien	4	0.1	0	0.0	4	0.0
Barbiturate (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	68	1.1	31	1.3	99	1.2
GHB/GBL	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	2	0.0	2	0.1	4	0.0
LSD	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Ketamin	4	0.1	1	0.0	5	0.1
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	985	16.3	259	10.9	1244	14.8
Tabak	77	1.3	53	2.2	130	1.5
andere Substanzen (alle Typen)	8	0.1	5	0.2	13	0.2
Glücksspiel	134	2.2	20	0.8	154	1.8
Computer bzw. Internet	60	1.0	7	0.3	67	0.8
Essstörungen	8	0.1	173	7.3	181	2.1
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	133	2.2	34	1.4	167	2.0
Total	6028	100.0	2381	100.0	8433	100.0
fehlende Angaben	14		3		17	

Frage: qned010

Tabelle 1b:
Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2020)

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	378	13.7	127	11.7	505	13.1
Total	2751	100.0	1090	100.0	3841	100.0
fehlende Angaben	3291		1294		4609	

Frage: qned015

Tabelle 2:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2370	68.3	1572	74.5	530	80.9	985	79.2
Frauen	1098	31.7	538	25.5	125	19.1	259	20.8
Total	3468	100.0	2110	100.0	655	100.0	1244	100.0
fehlende Angaben	3		21		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 2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
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	2	0.2
14-15	8	0.2	0	0.0	0	0.0	95	7.6
16-17	25	0.7	7	0.3	8	1.2	394	31.7
18-19	36	1.0	40	1.9	15	2.3	207	16.6
20-24	118	3.4	117	5.5	84	12.8	166	13.3
25-29	208	6.0	179	8.4	141	21.5	143	11.5
30-34	354	10.2	278	13.1	138	21.1	71	5.7
35-39	435	12.5	372	17.5	126	19.2	73	5.9
40-44	423	12.2	334	15.7	71	10.8	37	3.0
45-49	415	12.0	321	15.1	38	5.8	27	2.2
50-54	504	14.5	243	11.4	19	2.9	16	1.3
55-59	424	12.2	155	7.3	13	2.0	9	0.7
60-64	273	7.9	54	2.5	1	0.2	2	0.2
65-69	130	3.7	25	1.2	1	0.2	2	0.2
70-74	75	2.2	5	0.2	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	38	1.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3467	100.0	2130	100.0	655	100.0	1244	100.0
fehlende Angaben	4		1		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 2020

Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Männer	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	1	0.1
14-15	5	0.2	0	0.0	0	0.0	70	7.1
16-17	14	0.6	6	0.4	5	0.9	320	32.5
18-19	28	1.2	24	1.5	12	2.3	169	17.2
20-24	89	3.8	85	5.4	73	13.8	125	12.7
25-29	146	6.2	121	7.7	105	19.8	112	11.4
30-34	258	10.9	200	12.7	111	20.9	58	5.9
35-39	287	12.1	276	17.6	108	20.4	59	6.0
40-44	294	12.4	255	16.2	54	10.2	28	2.8
45-49	286	12.1	247	15.7	34	6.4	23	2.3
50-54	349	14.7	185	11.8	17	3.2	11	1.1
55-59	283	11.9	115	7.3	10	1.9	5	0.5
60-64	173	7.3	38	2.4	0	0.0	2	0.2
65-69	84	3.5	15	1.0	1	0.2	2	0.2
70-74	50	2.1	4	0.3	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	24	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2370	100.0	1571	100.0	530	100.0	985	100.0
fehlende Angaben	0		1		0		0	

Frauen	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	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	25	9.7
16-17	11	1.0	1	0.2	3	2.4	74	28.6
18-19	8	0.7	16	3.0	3	2.4	38	14.7
20-24	29	2.6	30	5.6	11	8.8	41	15.8
25-29	61	5.6	54	10.0	36	28.8	31	12.0
30-34	96	8.8	76	14.1	27	21.6	13	5.0
35-39	148	13.5	91	16.9	18	14.4	14	5.4
40-44	128	11.7	76	14.1	17	13.6	9	3.5
45-49	129	11.8	71	13.2	4	3.2	4	1.5
50-54	155	14.2	58	10.8	2	1.6	5	1.9
55-59	141	12.9	39	7.2	3	2.4	4	1.5
60-64	100	9.1	15	2.8	1	0.8	0	0.0
65-69	46	4.2	10	1.9	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.3	1	0.2	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	14	1.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1095	100.0	538	100.0	125	100.0	259	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

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	45.7	40.8	33.2	22.9
Standardabweichung	13.1	10.9	8.9	9.4
1. Quartil	36.0	33.0	27.0	17.0
Median	46.0	41.0	32.0	18.0
3. Quartil	55.0	49.0	38.0	27.0
N	3467	2130	655	1244
fehlende Angaben	4	1	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.3	41.0	33.3	22.9
Standardabweichung	13.1	10.8	9.0	9.3
1. Quartil	35.0	34.0	27.0	17.0
Median	46.0	41.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	49.0	38.0	27.0
N	2370	1571	530	985
fehlende Angaben	0	1	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.5	40.2	32.8	23.2
Standardabweichung	13.1	11.4	8.7	9.7
1. Quartil	37.0	32.0	27.0	17.0
Median	47.0	40.0	31.0	19.0
3. Quartil	56.0	48.0	38.0	26.0
N	1095	538	125	259
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 2020

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1434	45.1	967	71.9	493	77.8	1046	90.5
verheiratet	893	28.1	143	10.6	68	10.7	53	4.6
getrennt (gerichtlich)	141	4.4	45	3.3	22	3.5	7	0.6
geschieden	624	19.6	173	12.9	42	6.6	32	2.8
verwitwet	65	2.0	11	0.8	0	0.0	12	1.0
regist. Partnerschaft	25	0.8	5	0.4	9	1.4	6	0.5
Total	3182	100.0	1344	100.0	634	100.0	1156	100.0
fehlende Angaben	289		787		21		88	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1034	47.4	745	74.1	400	78.4	838	91.7
verheiratet	639	29.3	113	11.2	62	12.2	35	3.8
getrennt (gerichtlich)	97	4.4	32	3.2	18	3.5	5	0.5
geschieden	374	17.1	105	10.4	26	5.1	22	2.4
verwitwet	20	0.9	5	0.5	0	0.0	9	1.0
regist. Partnerschaft	18	0.8	5	0.5	4	0.8	5	0.5
Total	2182	100.0	1005	100.0	510	100.0	914	100.0
fehlende Angaben	188		567		20		71	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	400	40.0	222	65.5	93	75.0	208	86.0
verheiratet	254	25.4	30	8.8	6	4.8	18	7.4
getrennt (gerichtlich)	44	4.4	13	3.8	4	3.2	2	0.8
geschieden	250	25.0	68	20.1	16	12.9	10	4.1
verwitwet	45	4.5	6	1.8	0	0.0	3	1.2
regist. Partnerschaft	7	0.7	0	0.0	5	4.0	1	0.4
Total	1000	100.0	339	100.0	124	100.0	242	100.0
fehlende Angaben	98		199		1		17	

* 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 (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	2481	72.5	1201	56.7	467	72.4	998	80.7
EU***	472	13.8	275	13.0	94	14.6	110	8.9
andere	468	13.7	644	30.4	84	13.0	128	10.4
Total	3421	100.0	2120	100.0	645	100.0	1236	100.0
fehlende Angaben	50		11		10		8	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	1650	70.6	854	54.7	367	70.4	793	80.8
EU***	348	14.9	227	14.5	85	16.3	92	9.4
andere	338	14.5	480	30.7	69	13.2	96	9.8
Total	2336	100.0	1561	100.0	521	100.0	981	100.0
fehlende Angaben	34		11		9		4	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz / FL	831	76.8	347	64.5	100	80.6	205	80.4
EU***	124	11.5	48	8.9	9	7.3	18	7.1
andere	127	11.7	143	26.6	15	12.1	32	12.5
Total	1082	100.0	538	100.0	124	100.0	255	100.0
fehlende Angaben	16		0		1		4	

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

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

*** ohne GB seit 2020

Bürgerinnen und Bürger vom Fürstentum Liechtenstein werden unter Schweiz gezählt

Frages: qnec050

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	308	9.4	128	9.0	62	9.9	45	3.7
Umland der drei Grossstadtzentren	642	19.6	140	9.9	107	17.0	123	10.0
Mittelzentren	397	12.1	216	15.3	107	17.0	284	23.2
Kleinzentren	973	29.7	522	36.9	218	34.7	418	34.2
rural	957	29.2	410	29.0	134	21.3	354	28.9
Total	3277	100.0	1416	100.0	628	100.0	1224	100.0
fehlende Angaben	194		715		27		20	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	219	9.8	108	10.2	44	8.7	34	3.5
Umland der drei Grossstadtzentren	430	19.2	99	9.3	90	17.8	95	9.8
Mittelzentren	271	12.1	164	15.4	85	16.8	225	23.1
Kleinzentren	674	30.0	380	35.7	182	35.9	331	34.1
rural	650	29.0	313	29.4	106	20.9	287	29.5
Total	2244	100.0	1064	100.0	507	100.0	972	100.0
fehlende Angaben	126		508		23		13	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grossstadtzentren	89	8.6	20	5.7	18	14.9	11	4.4
Umland der drei Grossstadtzentren	212	20.5	41	11.6	17	14.0	28	11.1
Mittelzentren	126	12.2	52	14.8	22	18.2	59	23.4
Kleinzentren	299	28.9	142	40.3	36	29.8	87	34.5
rural	307	29.7	97	27.6	28	23.1	67	26.6
Total	1033	100.0	352	100.0	121	100.0	252	100.0
fehlende Angaben	65		186		4		7	

* 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 (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	2588	85.1	753	75.5	430	73.3	1028	90.1
instabile Wohnsituation /obdachlos	102	3.4	43	4.3	46	7.8	36	3.2
in Haft	21	0.7	27	2.7	27	4.6	6	0.5
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	329	10.8	175	17.5	84	14.3	71	6.2
Total	3040	100.0	998	100.0	587	100.0	1141	100.0
fehlende Angaben	431		1133		68		103	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	1743	84.0	552	74.6	354	75.2	813	90.6
instabile Wohnsituation /obdachlos	75	3.6	32	4.3	37	7.9	24	2.7
in Haft	17	0.8	24	3.2	22	4.7	6	0.7
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	239	11.5	132	17.8	58	12.3	54	6.0
Total	2074	100.0	740	100.0	471	100.0	897	100.0
fehlende Angaben	296		832		59		88	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
stabile Wohnsituation	845	87.5	201	77.9	76	65.5	215	88.1
instabile Wohnsituation /obdachlos	27	2.8	11	4.3	9	7.8	12	4.9
in Haft	4	0.4	3	1.2	5	4.3	0	0.0
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	90	9.3	43	16.7	26	22.4	17	7.0
Total	966	100.0	258	100.0	116	100.0	244	100.0
fehlende Angaben	132		280		9		15	

* 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 2020

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	93	3.4	52	10.0	26	4.7	148	14.1
obligatorische Schule	318	11.5	148	28.5	105	19.1	549	52.3
weiterführende Schule***	1787	64.8	283	54.5	347	63.2	320	30.5
höhere Ausbildungen****	560	20.3	36	6.9	71	12.9	33	3.1
Total	2758	100.0	519	100.0	549	100.0	1050	100.0
fehlende Angaben	713		1612		106		194	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	64	3.4	31	8.0	21	4.7	115	13.8
obligatorische Schule	231	12.1	106	27.3	77	17.3	443	53.1
weiterführende Schule***	1206	63.1	219	56.4	287	64.3	252	30.2
höhere Ausbildungen****	409	21.4	32	8.2	61	13.7	24	2.9
Total	1910	100.0	388	100.0	446	100.0	834	100.0
fehlende Angaben	460		1184		84		151	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	29	3.4	21	16.0	5	4.9	33	15.3
obligatorische Schule	87	10.3	42	32.1	28	27.2	106	49.1
weiterführende Schule***	581	68.5	64	48.9	60	58.3	68	31.5
höhere Ausbildungen****	151	17.8	4	3.1	10	9.7	9	4.2
Total	848	100.0	131	100.0	103	100.0	216	100.0
fehlende Angaben	250		407		22		43	

* 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 (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1404	45.3	103	18.3	253	41.8	284	24.6
Ersparnisse	99	3.2	7	1.2	10	1.7	14	1.2
Rente (AHV, IV, u. a.)	502	16.2	141	25.1	62	10.2	54	4.7
Sozialhilfe/Fürsorge	544	17.6	221	39.3	134	22.1	150	13.0
Arbeitslosen- versicherung	160	5.2	16	2.8	36	6.0	28	2.4
durch PartnerIn	110	3.6	8	1.4	5	0.8	20	1.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	93	3.0	38	6.8	49	8.1	582	50.3
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	3	0.5	4	0.7	4	0.3
andere illegale Ein- künfte	0	0.0	1	0.2	3	0.5	1	0.1
Prostitution	1	0.0	1	0.2	1	0.2	1	0.1
Taggeldversicherung	136	4.4	16	2.8	32	5.3	10	0.9
anderes	48	1.5	7	1.2	16	2.6	8	0.7
Total	3097	100.0	562	100.0	605	100.0	1156	100.0
fehlende Angaben	374		1569		50		88	

* 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 2020

Tabelle 10 (Fortsetzung):

Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Erwerbseinkommen	1017	47.8	85	20.3	223	45.7	239	26.0
Ersparnisse	70	3.3	7	1.7	10	2.0	10	1.1
Rente (AHV, IV, u. a.)	306	14.4	95	22.7	42	8.6	39	4.2
Sozialhilfe/Fürsorge	389	18.3	161	38.5	91	18.6	108	11.8
Arbeitslosenversich.	126	5.9	13	3.1	32	6.6	21	2.3
durch PartnerIn	26	1.2	5	1.2	4	0.8	13	1.4
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	55	2.6	29	6.9	42	8.6	472	51.4
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	3	0.7	4	0.8	4	0.4
andere illegale Einkünfte	0	0.0	1	0.2	3	0.6	0	0.0
Prostitution	1	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.1
Taggeldversicherung	107	5.0	12	2.9	24	4.9	5	0.5
anderes	31	1.5	7	1.7	13	2.7	6	0.7
Total	2128	100.0	418	100.0	488	100.0	918	100.0
fehlende Angaben	242		1154		42		67	
Frauen								
Erwerbseinkommen	387	39.9	18	12.5	30	25.6	45	18.9
Ersparnisse	29	3.0	0	0.0	0	0.0	4	1.7
Rente (AHV, IV, u. a.)	196	20.2	46	31.9	20	17.1	15	6.3
Sozialhilfe/Fürsorge	155	16.0	60	41.7	43	36.8	42	17.6
Arbeitslosenversich.	34	3.5	3	2.1	4	3.4	7	2.9
durch PartnerIn	84	8.7	3	2.1	1	0.9	7	2.9
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	38	3.9	9	6.3	7	6.0	110	46.2
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere illegale Einkünfte	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Prostitution	0	0.0	1	0.7	1	0.9	0	0.0
Taggeldversicherung	29	3.0	4	2.8	8	6.8	5	2.1
anderes	17	1.8	0	0.0	3	2.6	2	0.8
Total	969	100.0	144	100.0	117	100.0	238	100.0
fehlende Angaben	129		394		8		21	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1185	39.5	71	13.8	225	38.4	185	16.3
Teilzeitarbeit	271	9.0	38	7.4	21	3.6	42	3.7
Gelegenheitsjobs	40	1.3	10	1.9	11	1.9	8	0.7
in Ausbildung	79	2.6	15	2.9	31	5.3	615	54.1
arbeitslos und aktive Stellensuche	327	10.9	67	13.0	86	14.7	92	8.1
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	368	12.3	168	32.6	102	17.4	80	7.0
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	231	7.7	24	4.7	13	2.2	7	0.6
Arbeitsunfähigkeit	324	10.8	88	17.1	64	10.9	40	3.5
Hausfrau/-mann	54	1.8	4	0.8	4	0.7	2	0.2
anderes	122	4.1	31	6.0	29	4.9	66	5.8
Total	3001	100.0	516	100.0	586	100.0	1137	100.0
fehlende Angaben	470		1615		69		107	

* 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 2020

Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	929	44.8	60	15.5	204	42.7	161	17.8
Teilzeitarbeit	112	5.4	30	7.8	13	2.7	23	2.5
Gelegenheitsjobs	29	1.4	9	2.3	7	1.5	7	0.8
in Ausbildung	51	2.5	12	3.1	26	5.4	501	55.4
arbeitslos und aktive Stellensuche	247	11.9	54	14.0	72	15.1	74	8.2
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	267	12.9	133	34.4	76	15.9	56	6.2
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	143	6.9	14	3.6	8	1.7	6	0.7
Arbeitsunfähigkeit	209	10.1	55	14.2	49	10.3	28	3.1
Hausfrau/-mann	3	0.1	2	0.5	0	0.0	0	0.0
anderes	84	4.1	18	4.7	23	4.8	49	5.4
Total	2074	100.0	387	100.0	478	100.0	905	100.0
fehlende Angaben	296		1185		52		80	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	256	27.6	11	8.5	21	19.4	24	10.3
Teilzeitarbeit	159	17.2	8	6.2	8	7.4	19	8.2
Gelegenheitsjobs	11	1.2	1	0.8	4	3.7	1	0.4
in Ausbildung	28	3.0	3	2.3	5	4.6	114	49.1
arbeitslos und aktive Stellensuche	80	8.6	13	10.1	14	13.0	18	7.8
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	101	10.9	35	27.1	26	24.1	24	10.3
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	88	9.5	10	7.8	5	4.6	1	0.4
Arbeitsunfähigkeit	115	12.4	33	25.6	15	13.9	12	5.2
Hausfrau/-mann	51	5.5	2	1.6	4	3.7	2	0.9
anderes	38	4.1	13	10.1	6	5.6	17	7.3
Total	927	100.0	129	100.0	108	100.0	232	100.0
fehlende Angaben	171		409		17		27	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1791	63.4	1531	97.8	322	61.1	256	25.7
nein	1035	36.6	34	2.2	205	38.9	739	74.3
Total	2826	100.0	1565	100.0	527	100.0	995	100.0
fehlende Angaben	645		566		128		249	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1197	61.7	1135	98.2	248	58.2	193	24.5
nein	742	38.3	21	1.8	178	41.8	595	75.5
Total	1939	100.0	1156	100.0	426	100.0	788	100.0
fehlende Angaben	431		416		104		197	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	594	67.0	384	96.7	74	73.3	63	30.4
nein	293	33.0	13	3.3	27	26.7	144	69.6
Total	887	100.0	397	100.0	101	100.0	207	100.0
fehlende Angaben	211		141		24		52	

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

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

Frage: qneb050

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 13:
Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Filter ¹	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	1718	95.9	62	4.0	75	23.3	27	10.5
illegale Drogen	273	15.2	1516	99.0	304	94.4	250	97.7
Medikamente	60	3.4	49	3.2	26	8.1	3	1.2
Tabak	15	0.8	8	0.5	4	1.2	2	0.8
suchtähnliche Verhaltensweisen	26	1.5	17	1.1	16	5.0	2	0.8
N	1791		1531		322		256	
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 (Eintritte 2020)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	1142	95.4	52	4.6	55	22.2	20	10.4
illegale Drogen	214	17.9	1127	99.3	233	94.0	190	98.4
Medikamente	39	3.3	34	3.0	16	6.5	1	0.5
Tabak	14	1.2	7	0.6	4	1.6	2	1.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	13	1.1	10	0.9	15	6.0	2	1.0
N	1197		1135		248		193	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	576	97.0	10	2.6	20	27.0	7	11.1
illegale Drogen	59	9.9	377	98.2	71	95.9	60	95.2
Medikamente	21	3.5	15	3.9	10	13.5	2	3.2
Tabak	1	0.2	1	0.3	0	0.0	0	0.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	13	2.2	7	1.8	1	1.4	0	0.0
N	594		384		74		63	
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 2020

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	310	10.0	31	8.5	63	10.5	570	49.0
Arztpraxis	339	10.9	52	14.3	37	6.2	38	3.3
andere spez. Einrichtung	240	7.7	58	15.9	67	11.2	29	2.5
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	473	15.2	53	14.6	68	11.3	127	10.9
ausbildende/erzieherische Einrichtung	14	0.5	1	0.3	1	0.2	28	2.4
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	79	2.5	0	0.0	5	0.8	11	0.9
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1599	51.5	160	44.0	351	58.5	344	29.6
anderes	48	1.5	9	2.5	8	1.3	17	1.5
Total	3102	100.0	364	100.0	600	100.0	1164	100.0
fehlende Angaben	369		1767		55		80	

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

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

Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):

Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	257	12.1	28	10.1	57	11.8	484	52.3
Arztpraxis	231	10.9	32	11.5	30	6.2	29	3.1
andere spez. Einrichtung	164	7.7	49	17.6	48	9.9	21	2.3
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	322	15.2	37	13.3	50	10.4	81	8.8
ausbildende/erzieherische Einrichtung	7	0.3	1	0.4	1	0.2	20	2.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	64	3.0	0	0.0	3	0.6	9	1.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1042	49.2	125	45.0	286	59.2	267	28.9
anderes	33	1.6	6	2.2	8	1.7	14	1.5
Total	2120	100.0	278	100.0	483	100.0	925	100.0
fehlende Angaben	250		1294		47		60	
Frauen								
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	53	5.4	3	3.5	6	5.1	86	36.0
Arztpraxis	108	11.0	20	23.3	7	6.0	9	3.8
andere spez. Einrichtung	76	7.7	9	10.5	19	16.2	8	3.3
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	151	15.4	16	18.6	18	15.4	46	19.2
ausbildende/erzieherische Einrichtung	7	0.7	0	0.0	0	0.0	8	3.3
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	15	1.5	0	0.0	2	1.7	2	0.8
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	557	56.7	35	40.7	65	55.6	77	32.2
anderes	15	1.5	3	3.5	0	0.0	3	1.3
Total	982	100.0	86	100.0	117	100.0	239	100.0
fehlende Angaben	116		452		8		20	

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

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

Frage: qneb080

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1356	48.7	270	32.3	134	26.6	387	37.3
4-6 Tage pro Woche	316	11.3	139	16.6	54	10.7	88	8.5
2-3 Tage pro Woche	348	12.5	103	12.3	98	19.4	149	14.4
1 Tag pro Woche oder weniger	246	8.8	58	6.9	106	21.0	177	17.1
kein Konsum	521	18.7	266	31.8	112	22.2	237	22.8
Total	2787	100.0	836	100.0	504	100.0	1038	100.0
fehlende Angaben	684		1295		151		206	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	948	49.5	212	33.7	107	25.9	290	35.2
4-6 Tage pro Woche	206	10.8	110	17.5	41	9.9	70	8.5
2-3 Tage pro Woche	234	12.2	78	12.4	87	21.1	122	14.8
1 Tag pro Woche oder weniger	162	8.5	49	7.8	91	22.0	144	17.5
kein Konsum	365	19.1	180	28.6	87	21.1	197	23.9
Total	1915	100.0	629	100.0	413	100.0	823	100.0
fehlende Angaben	455		943		117		162	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	408	46.8	58	28.0	27	29.7	97	45.1
4-6 Tage pro Woche	110	12.6	29	14.0	13	14.3	18	8.4
2-3 Tage pro Woche	114	13.1	25	12.1	11	12.1	27	12.6
1 Tag pro Woche oder weniger	84	9.6	9	4.3	15	16.5	33	15.3
kein Konsum	156	17.9	86	41.5	25	27.5	40	18.6
Total	872	100.0	207	100.0	91	100.0	215	100.0
fehlende Angaben	226		331		34		44	

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

** 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 2020)

Filter ¹	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Alkohol	40	12.6	9	8.3	49	11.5
Tabak/Alkohol	23	7.3	8	7.3	31	7.3
Kokain**/Opiode*	15	4.7	7	6.4	22	5.2
Cannabis/Alkohol	17	5.4	5	4.6	22	5.2
Cannabis/Kokain**/Alkohol	14	4.4	7	6.4	21	4.9
Cannabis/Kokain**	14	4.4	2	1.8	16	3.8
Tabak/Cannabis/Alkohol	12	3.8	4	3.7	16	3.8
Opiode*/Alkohol	8	2.5	5	4.6	13	3.1
Medikamente***/Kokain**/Opiode*	8	2.5	1	0.9	9	2.1
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	7	2.2	2	1.8	9	2.1
Medikamente***/Alkohol	6	1.9	2	1.8	8	1.9
Cannabis/Kokain**/Opiode*	4	1.3	4	3.7	8	1.9
Medikamente***/Opiode*	6	1.9	1	0.9	7	1.6
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opiode*/Alkohol	5	1.6	1	0.9	6	1.4
Tabak/Cannabis/Medik.***/Kokain**/Opiode*/Alkohol	6	1.9	0	0.0	6	1.4
Kokain**/Opiode*/Alkohol	3	0.9	2	1.8	5	1.2
Medikamente***/Kokain**/Alkohol	4	1.3	1	0.9	5	1.2
Cannabis/Opiode*/Alkohol	4	1.3	1	0.9	5	1.2
Tabak/Opiode*/Alkohol	3	0.9	2	1.8	5	1.2
Tabak/Kokain**/Alkohol	3	0.9	2	1.8	5	1.2
Tabak/Kokain**/Opiode*	4	1.3	1	0.9	5	1.2
Tabak/Cannabis/Kokain**	4	1.3	1	0.9	5	1.2
andere Kombinationen****	107	33.8	41	37.6	148	34.7
Total	317	100.0	109	100.0	426	100.0
fehlende Angaben	61		18		79	

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

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

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

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

**** 7 weitere Kombinationen mit je 4 Personen, 11 mit je 3 Personen, 22 mit je 2 Personen und 43 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 17:
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2020)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	16.4	21.6	21.3	15.0
Standardabweichung	4.9	7.2	6.6	2.4
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	20.0	15.0
3. Quartil	17.0	25.0	24.0	16.0
N	1997	901	443	863
fehlende Angaben	1474	1230	212	381

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	15.9	21.6	21.4	15.1
Standardabweichung	4.1	7.1	6.6	2.5
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	1404	672	356	688
fehlende Angaben	966	900	174	297

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	17.5	21.5	21.2	14.9
Standardabweichung	6.4	7.4	6.6	1.9
1. Quartil	15.0	16.0	16.0	14.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	25.0	25.0	16.0
N	593	229	87	175
fehlende Angaben	505	309	38	84

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

Tabelle 18:

Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2020)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Total				
Mittelwert	33.2	23.9	26.0	17.7
Standardabweichung	12.6	7.5	7.9	5.3
1. Quartil	23.0	18.0	20.0	15.0
Median	31.0	22.0	25.0	16.0
3. Quartil	42.0	27.0	30.0	18.0
N	2172	244	447	803
fehlende Angaben	1299	1887	208	441

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Männer				
Mittelwert	32.5	23.8	26.1	17.6
Standardabweichung	12.4	7.0	7.9	4.8
1. Quartil	22.0	19.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.5	25.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
N	1469	186	356	634
fehlende Angaben	901	1386	174	351

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	34.5	24.4	25.4	18.1
Standardabweichung	12.9	8.8	8.0	6.8
1. Quartil	25.0	18.0	19.0	15.0
Median	34.0	21.5	25.0	16.0
3. Quartil	43.0	28.0	29.0	18.0
N	703	58	91	169
fehlende Angaben	395	480	34	90

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

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

Frage: qmed060

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		352	43.0	236	37.2	233	21.1
Opioides*	61	1.9	-		78	12.3	28	2.5
Kokain**	312	9.9	409	49.9	-		124	11.2
andere Stimulanzien***	103	3.3	102	12.5	72	11.4	115	10.4
Hypnotika/Sedativa****	113	3.6	228	27.8	51	8.0	46	4.2
Halluzinogene*****	33	1.0	53	6.5	35	5.5	35	3.2
flüchtige Stoffe	6	0.2	6	0.7	4	0.6	3	0.3
Cannabis	389	12.3	341	41.6	201	31.7	-	
Tabak	1022	32.4	155	18.9	170	26.8	322	29.1
andere Substanz(en)	9	0.3	17	2.1	5	0.8	3	0.3
suchtähnliche Verhaltensweisen	103	3.3	25	3.1	39	6.2	53	4.8
keine weiteren genannt	1734	55.0	63	7.7	206	32.5	588	53.2
N	3152		819		634		1106	
fehlende Angaben	319		1312		21		138	

mehrere Antworten möglich

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

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

** 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 2020)**

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		270	44.5	195	37.9	183	20.7
Opioide*	48	2.2	-		55	10.7	17	1.9
Kokain**	253	11.7	304	50.1	-		92	10.4
andere Stimulanzien***	73	3.4	80	13.2	54	10.5	78	8.8
Hypnotika/Sedativa****	66	3.0	179	29.5	37	7.2	34	3.9
Halluzinogene*****	24	1.1	44	7.2	27	5.3	25	2.8
flüchtige Stoffe	4	0.2	5	0.8	3	0.6	3	0.3
Cannabis	298	13.7	258	42.5	168	32.7	-	
Tabak	717	33.1	129	21.3	137	26.7	246	27.9
andere Substanz(en)	6	0.3	16	2.6	3	0.6	3	0.3
suchtähnliche Verhaltensweisen	51	2.4	18	3.0	26	5.1	35	4.0
keine weiteren genannt	1172	54.0	43	7.1	165	32.1	480	54.4
N	2169		607		514		882	
fehlende Angaben	201		965		16		103	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		82	38.7	41	34.2	50	22.3
Opioide*	13	1.3	-		23	19.2	11	4.9
Kokain**	59	6.0	105	49.5	-		32	14.3
andere Stimulanzien***	30	3.1	22	10.4	18	15.0	37	16.5
Hypnotika/Sedativa****	47	4.8	49	23.1	14	11.7	12	5.4
Halluzinogene*****	9	0.9	9	4.2	8	6.7	10	4.5
flüchtige Stoffe	2	0.2	1	0.5	1	0.8	0	0.0
Cannabis	91	9.3	83	39.2	33	27.5	-	
Tabak	305	31.0	26	12.3	33	27.5	76	33.9
andere Substanz(en)	3	0.3	1	0.5	2	1.7	0	0.0
suchtähnliche Verhaltensweisen	52	5.3	7	3.3	13	10.8	18	8.0
keine weiteren genannt	562	57.2	20	9.4	41	34.2	108	48.2
N	983		212		120		224	
fehlende Angaben	115		326		5		35	

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 2020

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	129	5.1	766	56.2	76	16.5	13	1.4
nein	2403	94.9	598	43.8	385	83.5	939	98.6
Total	2532	100.0	1364	100.0	461	100.0	952	100.0
fehlende Angaben	875		750		186		240	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	92	5.3	553	55.5	51	14.0	9	1.2
nein	1642	94.7	444	44.5	313	86.0	747	98.8
Total	1734	100.0	997	100.0	364	100.0	756	100.0
fehlende Angaben	593		561		158		190	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	37	4.6	213	58.0	25	25.8	4	2.0
nein	761	95.4	154	42.0	72	74.2	192	98.0
Total	798	100.0	367	100.0	97	100.0	196	100.0
fehlende Angaben	279		168		28		50	

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

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

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

Frage: qned090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2020)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	4.4	15	5.3	5	8.6	0	0.0
15-19	33	36.3	110	39.0	15	25.9	5	71.4
20-24	20	22.0	79	28.0	12	20.7	1	14.3
25-29	18	19.8	35	12.4	14	24.1	1	14.3
30-34	11	12.1	26	9.2	7	12.1	0	0.0
35-39	3	3.3	10	3.5	4	6.9	0	0.0
ab 40 Jahre	2	2.2	7	2.5	1	1.7	0	0.0
Total	91	100.0	282	100.0	58	100.0	7	100.0
fehlende Angaben	38		484		18		6	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	3.2	12	5.9	3	7.9	0	0.0
15-19	21	33.3	71	34.8	9	23.7	3	60.0
20-24	14	22.2	63	30.9	8	21.1	1	20.0
25-29	14	22.2	25	12.3	11	28.9	1	20.0
30-34	9	14.3	21	10.3	4	10.5	0	0.0
35-39	1	1.6	6	2.9	2	5.3	0	0.0
ab 40 Jahre	2	3.2	6	2.9	1	2.6	0	0.0
Total	63	100.0	204	100.0	38	100.0	5	100.0
fehlende Angaben	29		349		13		4	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	7.1	3	3.8	2	10.0	0	0.0
15-19	12	42.9	39	50.0	6	30.0	2	100.0
20-24	6	21.4	16	20.5	4	20.0	0	0.0
25-29	4	14.3	10	12.8	3	15.0	0	0.0
30-34	2	7.1	5	6.4	3	15.0	0	0.0
35-39	2	7.1	4	5.1	2	10.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	1	1.3	0	0.0	0	0.0
Total	28	100.0	78	100.0	20	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	9		135		5		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 2020

Tabelle 22:
Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	20	0.8	167	18.0	42	9.3	6	0.6
nein	2471	99.2	761	82.0	412	90.7	942	99.4
Total	2491	100.0	928	100.0	454	100.0	948	100.0
fehlende Angaben	980		1203		201		296	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	14	0.8	127	18.6	27	7.5	4	0.5
nein	1691	99.2	554	81.4	332	92.5	749	99.5
Total	1705	100.0	681	100.0	359	100.0	753	100.0
fehlende Angaben	665		891		171		232	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	6	0.8	40	16.2	15	15.8	2	1.0
nein	780	99.2	207	83.8	80	84.2	193	99.0
Total	786	100.0	247	100.0	95	100.0	195	100.0
fehlende Angaben	312		291		30		64	

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

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

Frage: qned093

Tabelle 23:
Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2020)

Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2	11.8	11	10.6	3	8.8	1	33.3
nein	15	88.2	93	89.4	31	91.2	2	66.7
Total	17	100.0	104	100.0	34	100.0	3	100.0
fehlende Angaben	3		63		8		3	

Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	0	0.0	9	10.6	1	4.8	1	100.0
nein	12	100.0	76	89.4	20	95.2	0	0.0
Total	12	100.0	85	100.0	21	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	2		42		6		3	

Filter ¹	Alkohol		Opioid* [*]		Kokain** ^{**}		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2	40.0	2	10.5	2	15.4	0	0.0
nein	3	60.0	17	89.5	11	84.6	2	100.0
Total	5	100.0	19	100.0	13	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	1		21		2		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 2020

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2020)

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2369	41.3	1065	46.7	3440	42.7
Heroin	1408	24.5	463	20.3	1891	23.5
Methadon (missbräuchlich)	12	0.2	7	0.3	19	0.2
Buprenorphin (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Opioide	17	0.3	10	0.4	27	0.3
Kokain-Pulver	437	7.6	94	4.1	531	6.6
Crack-Kokain	44	0.8	21	0.9	65	0.8
anderer Kokain-Typ	4	0.1	0	0.0	4	0.0
Amphetamine	37	0.6	22	1.0	59	0.7
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	13	0.2	3	0.1	16	0.2
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	9	0.2	4	0.2	13	0.2
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Stimulanzien	5	0.1	3	0.1	8	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Benzodiazepine (missbräuchlich)	46	0.8	38	1.7	84	1.0
GHB/GBL	2	0.0	2	0.1	4	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	4	0.1	5	0.2	9	0.1
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
Ketamin	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Halluzinogene	0	0.0	0	0.0	0	0.0
flüchtige Stoffe	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Cannabis	921	16.0	250	11.0	1171	14.6
Tabak	79	1.4	59	2.6	138	1.7
andere Substanzen (alle Typen)	12	0.2	4	0.2	16	0.2
Glücksspielsucht	147	2.6	23	1.0	170	2.1
Computer- bzw. Internetsucht	54	0.9	6	0.3	60	0.7
Essstörungen	8	0.1	168	7.4	176	2.2
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	102	1.8	32	1.4	134	1.7
Total	5742	100.0	2280	100.0	8048	100.0
fehlende Angaben	24		9		33	

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

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2369	69.0	1439	75.0	485	80.8	921	78.7
Frauen	1065	31.0	480	25.0	115	19.2	250	21.3
Total	3434	100.0	1919	100.0	600	100.0	1171	100.0
fehlende Angaben	6		20		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 2020)

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total								
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	1	0.1
14-15	7	0.2	0	0.0	0	0.0	75	6.4
16-17	20	0.6	3	0.2	4	0.7	327	27.9
18-19	30	0.9	18	0.9	11	1.8	248	21.2
20-24	96	2.8	54	2.8	67	11.2	159	13.6
25-29	191	5.6	129	6.7	133	22.2	140	12.0
30-34	315	9.2	228	11.8	116	19.3	72	6.1
35-39	404	11.8	312	16.1	113	18.8	69	5.9
40-44	437	12.7	288	14.9	60	10.0	36	3.1
45-49	415	12.1	319	16.5	47	7.8	26	2.2
50-54	524	15.3	280	14.4	31	5.2	12	1.0
55-59	422	12.3	186	9.6	15	2.5	3	0.3
60-64	274	8.0	88	4.5	2	0.3	2	0.2
65-69	155	4.5	26	1.3	1	0.2	1	0.1
70-74	81	2.4	7	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	63	1.8	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	3435	100.0	1939	100.0	600	100.0	1171	100.0
fehlende Angaben	5		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 2020

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2020)

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	0	0.0
14-15	4	0.2	0	0.0	0	0.0	51	5.5
16-17	14	0.6	3	0.2	3	0.6	261	28.3
18-19	18	0.8	12	0.8	8	1.6	204	22.1
20-24	71	3.0	39	2.7	52	10.7	120	13.0
25-29	133	5.6	93	6.5	101	20.8	111	12.1
30-34	236	10.0	161	11.2	93	19.2	61	6.6
35-39	283	11.9	232	16.1	99	20.4	49	5.3
40-44	299	12.6	219	15.2	48	9.9	32	3.5
45-49	291	12.3	245	17.0	41	8.5	21	2.3
50-54	369	15.6	205	14.2	28	5.8	6	0.7
55-59	282	11.9	136	9.5	10	2.1	2	0.2
60-64	172	7.3	67	4.7	1	0.2	2	0.2
65-69	105	4.4	21	1.5	1	0.2	1	0.1
70-74	53	2.2	5	0.3	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	39	1.6	1	0.1	0	0.0	0	0.0
Total	2369	100.0	1439	100.0	485	100.0	921	100.0
fehlende Angaben	0		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	1	0.1	0	0.0	0	0.0	1	0.4
14-15	3	0.3	0	0.0	0	0.0	24	9.6
16-17	6	0.6	0	0.0	1	0.9	66	26.4
18-19	12	1.1	6	1.3	3	2.6	44	17.6
20-24	25	2.4	14	2.9	15	13.0	39	15.6
25-29	57	5.4	33	6.9	32	27.8	29	11.6
30-34	78	7.4	63	13.1	23	20.0	11	4.4
35-39	121	11.4	78	16.3	14	12.2	20	8.0
40-44	136	12.8	69	14.4	12	10.4	4	1.6
45-49	124	11.7	70	14.6	6	5.2	5	2.0
50-54	155	14.6	73	15.2	3	2.6	6	2.4
55-59	139	13.1	47	9.8	5	4.3	1	0.4
60-64	102	9.6	21	4.4	1	0.9	0	0.0
65-69	50	4.7	4	0.8	0	0.0	0	0.0
70-74	28	2.6	2	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	24	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1061	100.0	480	100.0	115	100.0	250	100.0
fehlende Angaben	4		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 (2020)

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Total				
Mittelwert	46.8	43.3	34.3	22.9
Standardabweichung	13.2	10.8	9.4	8.9
1. Quartil	37.0	35.0	27.5	17.0
Median	47.0	43.0	33.0	19.0
3. Quartil	56.0	51.0	40.0	27.0
N	3435	1939	600	1171
fehlende Angaben	5	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	46.4	43.4	34.6	22.9
Standardabweichung	13.1	10.8	9.4	8.8
1. Quartil	37.0	36.0	28.0	17.0
Median	47.0	44.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	51.0	40.0	27.0
N	2369	1439	485	921
fehlende Angaben	0	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	47.6	42.9	33.2	22.9
Standardabweichung	13.4	10.8	9.5	9.1
1. Quartil	38.0	35.0	27.0	17.0
Median	48.0	43.0	31.0	19.0
3. Quartil	57.0	51.0	38.0	26.0
N	1061	480	115	250
fehlende Angaben	4	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 2020

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2020)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1544	45.3	333	24.9	212	35.5	689	58.8
planmässig, mit Übertritt	556	16.3	365	27.3	75	12.6	73	6.2
Wohnortswechsel	66	1.9	61	4.6	15	2.5	9	0.8
Hospitalisierung	34	1.0	55	4.1	5	0.8	4	0.3
Inhaftierung	4	0.1	32	2.4	5	0.8	2	0.2
Kontaktverlust	736	21.6	219	16.4	146	24.5	246	21.0
expliziter Abbruch	362	10.6	134	10.0	128	21.4	112	9.6
Tod	53	1.6	124	9.3	4	0.7	1	0.1
anderer Grund	53	1.6	16	1.2	7	1.2	35	3.0
Total	3408	100.0	1339	100.0	597	100.0	1171	100.0
fehlende Angaben	32		600		3		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: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):

Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2020)

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1053	44.8	250	24.5	172	35.5	554	60.2
planmässig, mit Übertritt	395	16.8	293	28.7	58	12.0	55	6.0
Wohnortswechsel	45	1.9	47	4.6	12	2.5	9	1.0
Hospitalisierung	19	0.8	39	3.8	2	0.4	2	0.2
Inhaftierung	4	0.2	27	2.6	5	1.0	2	0.2
Kontaktverlust	526	22.4	157	15.4	125	25.8	187	20.3
expliziter Abbruch	233	9.9	105	10.3	101	20.9	82	8.9
Tod	37	1.6	93	9.1	4	0.8	1	0.1
anderer Grund	38	1.6	9	0.9	5	1.0	29	3.1
Total	2350	100.0	1020	100.0	484	100.0	921	100.0
fehlende Angaben	19		419		1		0	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	489	46.5	83	26.0	40	35.4	135	54.0
planmässig, mit Übertritt	157	14.9	72	22.6	17	15.0	18	7.2
Wohnortswechsel	21	2.0	14	4.4	3	2.7	0	0.0
Hospitalisierung	15	1.4	16	5.0	3	2.7	2	0.8
Inhaftierung	0	0.0	5	1.6	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	210	20.0	62	19.4	21	18.6	59	23.6
expliziter Abbruch	129	12.3	29	9.1	27	23.9	30	12.0
Tod	16	1.5	31	9.7	0	0.0	0	0.0
anderer Grund	15	1.4	7	2.2	2	1.8	6	2.4
Total	1052	100.0	319	100.0	113	100.0	250	100.0
fehlende Angaben	13		161		2		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: qmab040

4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2020

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2020)

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Behandlung/ Therapie	67	13.5	12	16.2	12	20.3	11	22.4
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	104	21.0	4	5.4	7	11.9	5	10.2
ambulante Behandlung/ Therapie	282	57.0	42	56.8	18	30.5	20	40.8
Aussenwohngruppe	24	4.8	3	4.1	15	25.4	5	10.2
andere Stelle/Institution	18	3.6	13	17.6	7	11.9	8	16.3
Total	495	100.0	74	100.0	59	100.0	49	100.0
fehlende Angaben	61		291		16		24	

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Behandlung/ Therapie	49	13.8	10	17.5	9	19.1	10	25.0
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	73	20.5	3	5.3	5	10.6	4	10.0
ambulante Behandlung/ Therapie	201	56.5	32	56.1	17	36.2	16	40.0
Aussenwohngruppe	21	5.9	3	5.3	11	23.4	5	12.5
andere Stelle/Institution	12	3.4	9	15.8	5	10.6	5	12.5
Total	356	100.0	57	100.0	47	100.0	40	100.0
fehlende Angaben	39		236		11		15	

Filter ¹	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
stationäre Behandlung/ Therapie	17	12.6	2	11.8	3	25.0	1	11.1
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	31	23.0	1	5.9	2	16.7	1	11.1
ambulante Behandlung/ Therapie	78	57.8	10	58.8	1	8.3	4	44.4
Aussenwohngruppe	3	2.2	0	0.0	4	33.3	0	0.0
andere Stelle/Institution	6	4.4	4	23.5	2	16.7	3	33.3
Total	135	100.0	17	100.0	12	100.0	9	100.0
fehlende Angaben	22		55		5		9	

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 2020)

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Total	n	%	n	%	n	%	n	%
Suizid	5	17.9	0	0.0	0	0.0	-	
Unfall	0	0.0	1	12.5	0	0.0	-	
Krankheit	20	71.4	7	87.5	0	0.0	-	
Überdosis bzw. Vergiftung	1	3.6	0	0.0	2	66.7	-	
andere Todesursache	2	7.1	0	0.0	1	33.3	-	
Total	28	100.0	8	100.0	3	100.0	-	
fehlende Angaben	25		116		1		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n	%	n	%	n	%	n	%
Suizid	2	9.1	0	0.0	0	0.0	-	
Unfall	0	0.0	1	20.0	0	0.0	-	
Krankheit	17	77.3	4	80.0	0	0.0	-	
Überdosis bzw. Vergiftung	1	4.5	0	0.0	2	66.7	-	
andere Todesursache	2	9.1	0	0.0	1	33.3	-	
Total	22	100.0	5	100.0	3	100.0	-	
fehlende Angaben	15		88		1		1	

Filter ¹	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n	%	n	%	n	%	n	%
Suizid	3	50.0	0	0.0	-		-	
Unfall	0	0.0	0	0.0	-		-	
Krankheit	3	50.0	3	100.0	-		-	
Überdosis bzw. Vergiftung	0	0.0	0	0.0	-		-	
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	-		-	
Total	6	100.0	3	100.0	-		-	
fehlende Angaben	10		28		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 2020

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 Monitoringssystem *act-info* erfasst seit 2004 Daten im Suchthilfereich 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 2020 nach Behandlungssektor abgebildet. Gemäss den europäischen Normen

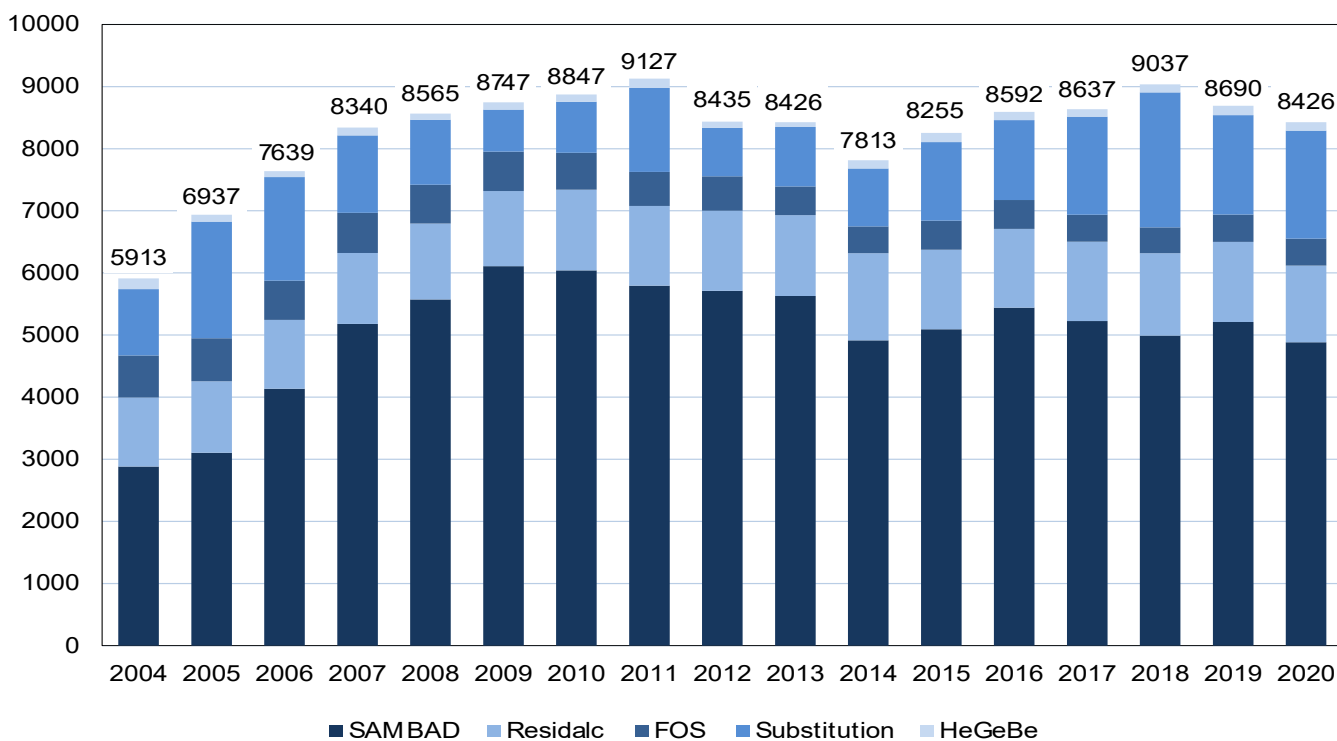
des TDI (EMCDDA 2000, 2012) werden soweit wie möglich Personen mit mehrfachen Eintritten innerhalb eines Kalenderjahres nur einmal gezählt (siehe Abschnitt 2.3). Die anfänglichen Herausforderungen in Bezug auf die Gewinnung von neuen teilnehmenden Einrichtungen in der Startphase von *act-info* sind deutlich 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 in den zwei letzten Jahren 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 (Grafik 11B) und dürfte den tatsächlichen Tendenzen in der Behandlungsnachfrage mehr entsprechen. Um zu grosse Datenverluste zu vermeiden, wurde hier eine kürzere Rückblickperiode von acht Jahren gewählt. Es können dabei keine besonderen Tendenzen, sondern nur leichte Schwankungen erkannt werden. So liegen die Zahlen von 2013 und 2020 relativ 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.

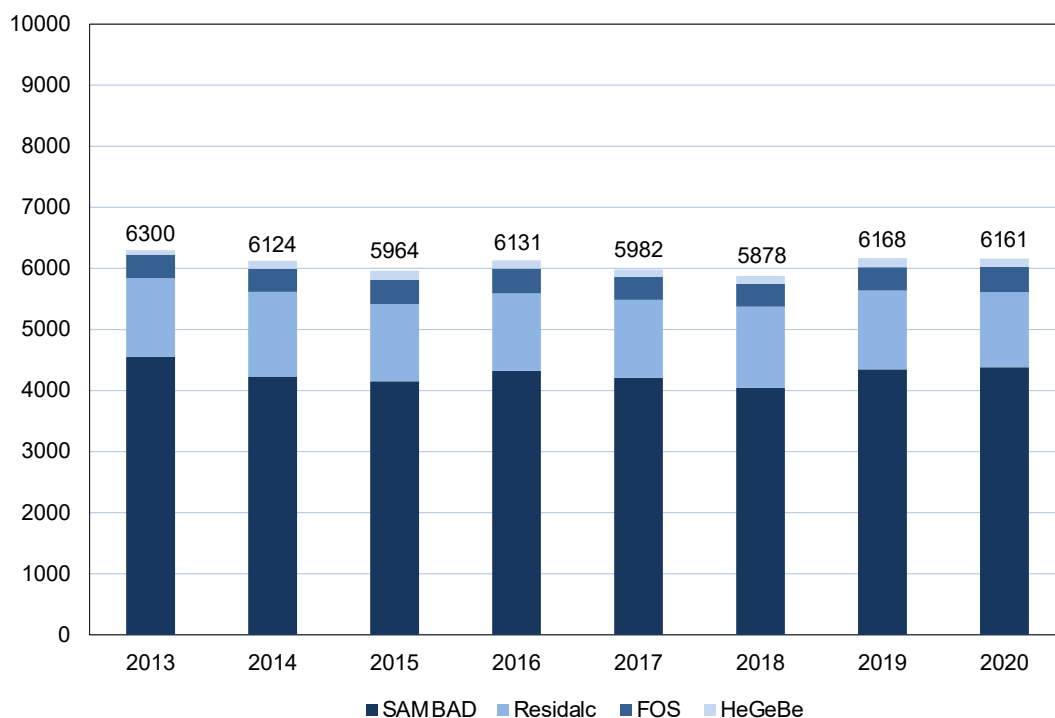
Grafik 11A

Anzahl der jährlich durch act-*info* registrierten Personen bei Eintritt und Aufteilung nach Behandlungsbereich (2004-2020)



Grafik 11B

Anzahl der jährlich durch act-*info* registrierten Personen bei Eintritt aus Einrichtungen mit stetiger Datenlieferung nach Behandlungsbe-
reich (2013-2020)



5. Entwicklung bis 2020

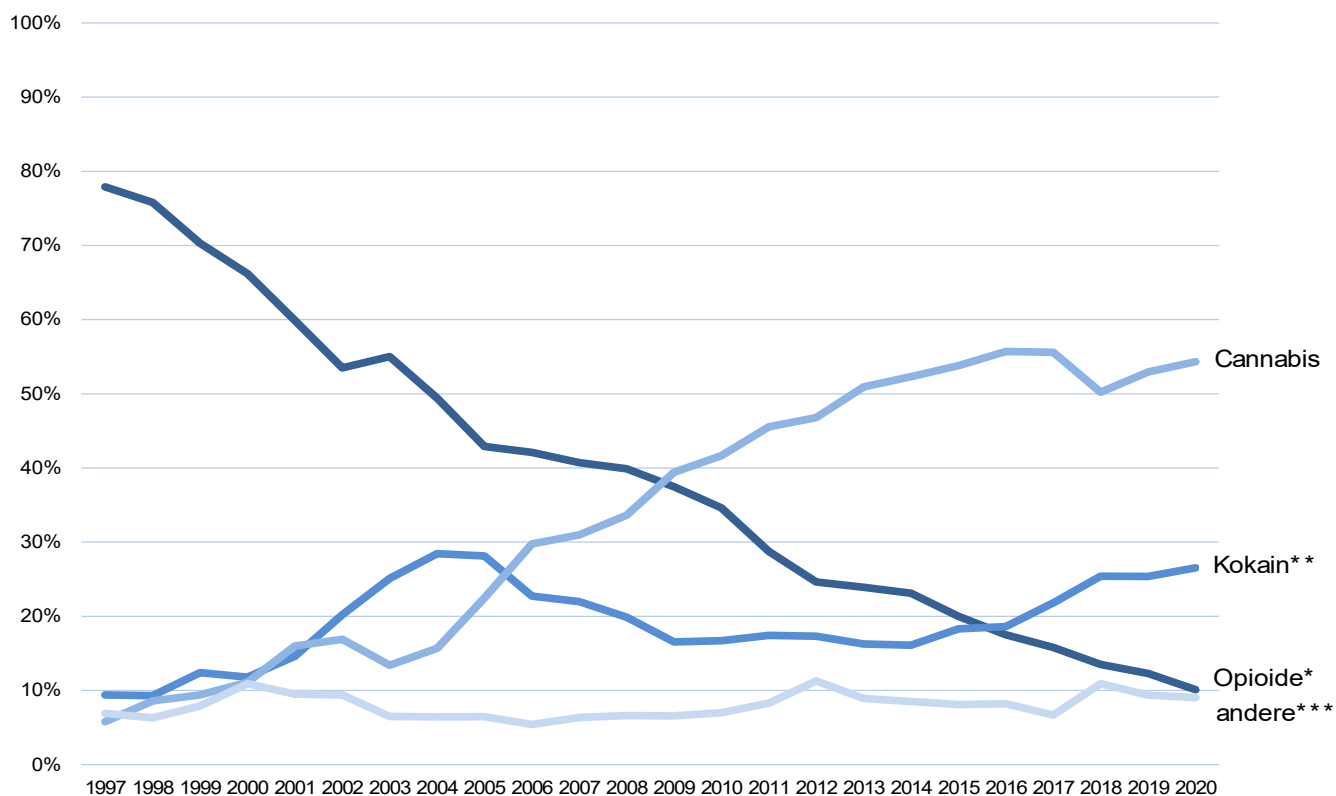
5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2020)

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 Opioide, Kokain, Cannabis oder einer anderen psychoaktiven Substanz dargestellt (Tabak und Alkohol ausgenommen). Diese Perspektive bietet den Vorteil einer längeren Rückblickzeit und ist gegenüber Teilnahmeschwankungen nur wenig empfindlich, da es sich in jedem Jahr um relative Anteile handelt. Fast vier von fünf Eintritten (77.9%) im illegalen Bereich betrafen 1997 ein Opioid-

bedingtes Hauptproblem. Im weiteren Verlauf wird ein ziemlich gleichmässiger Rückgang des Anteils dieser Eintritte beobachtet, welche 2020 nur noch 10.1% 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 2020 (54.3%), 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 kokainbedingten Eintritte beobachtet (2020: 26.5%). Der Anteil der Eintritte aufgrund anderer illegaler 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) (1997-2020)



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

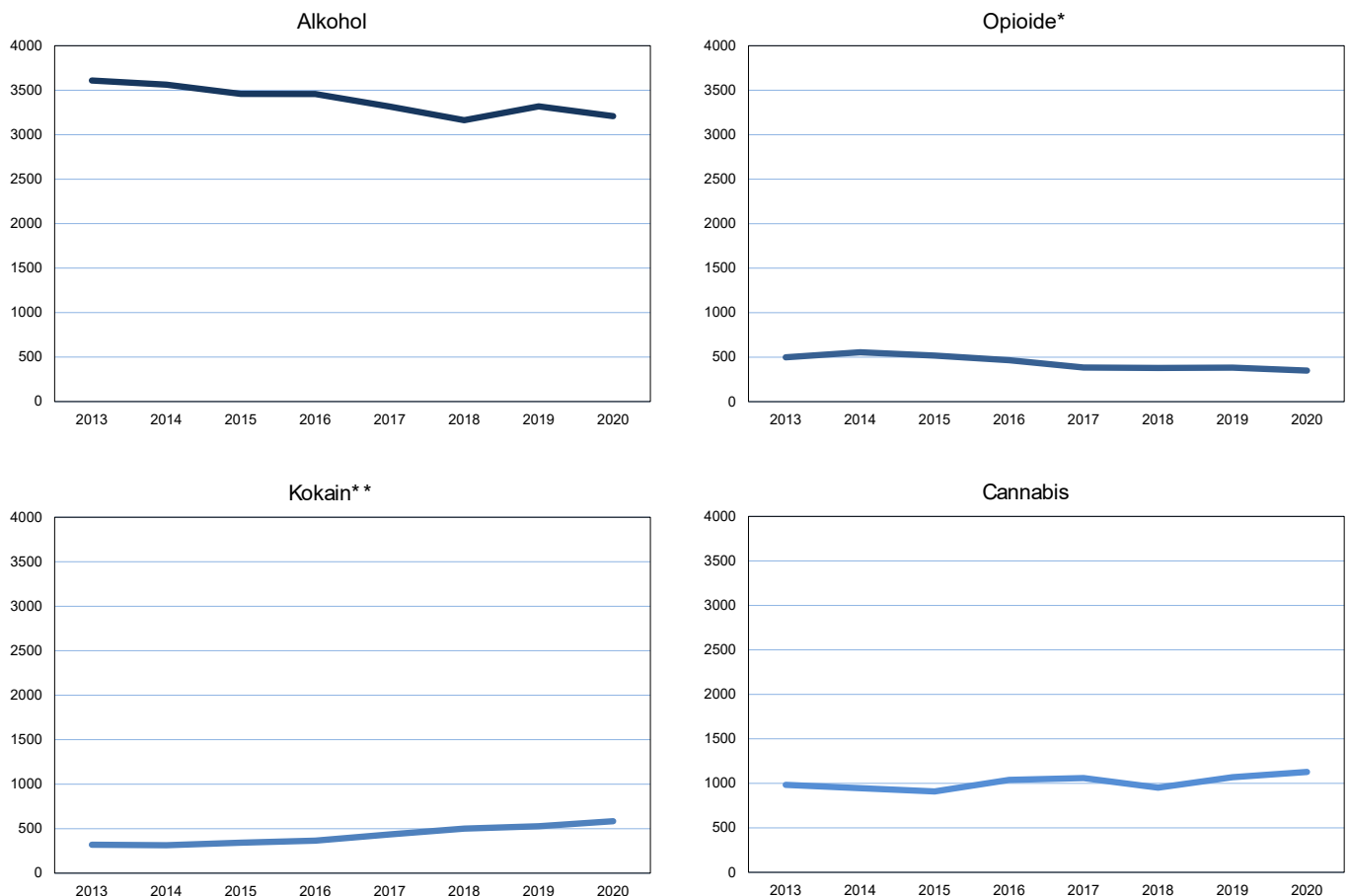
5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2020)

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, Opioide, Kokain und Cannabis) für eine Auswahl von Einrichtungen, die über die gewählte Beobachtungszeit (2013 bis 2020) 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 71.4% 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 2020 abzunehmen (Index 2013-2020: -11.1%). Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden zeigt nach einer leichten Zunahme zwischen 2013 und 2014 eine seitdem abnehmende Tendenz (Index 2013-2020: -30.1%). Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist einen schwankenden Verlauf mit einer allgemein zunehmenden Tendenz auf (Index 2013-2020: +14.8%), während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme eine deutliche Zunahme erfährt (Index 2013-2020: +82.5%).

Grafik 13

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



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

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

5. Entwicklung bis 2020

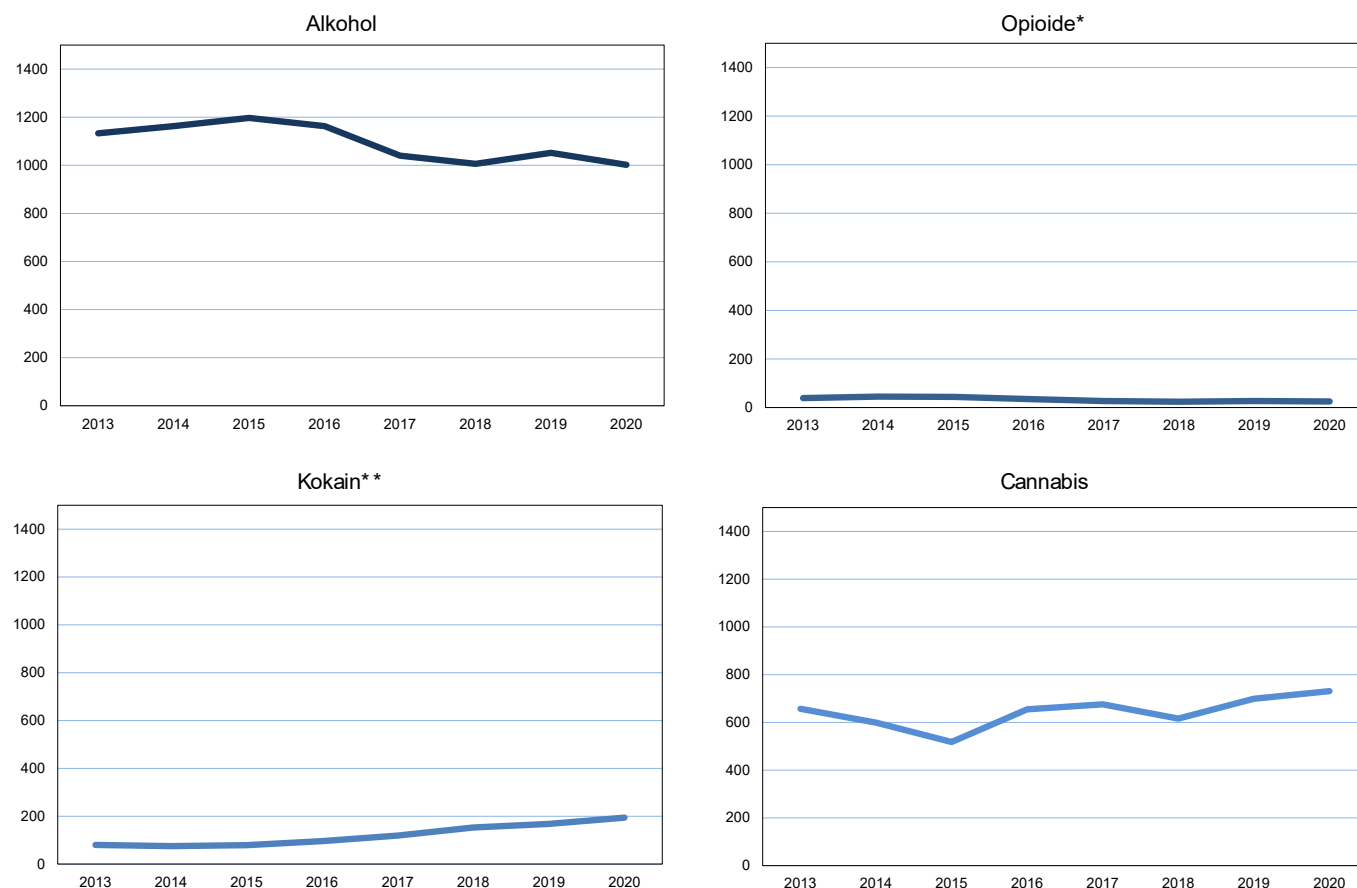
5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2020)

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 2020 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 Alkohol als Hauptproblem zeigt Schwankungen mit einer allgemeinen abnehmenden Tendenz (Index 2013-2020: -11.6%). Die Entwicklung der Erstbehandlungen wegen Opioiden als Hauptproblem zeigt bei relativ niedrigen Zahlen eine allgemein abnehmende Tendenz (Index: 2013-2020: -35.9%). Bei den Erstbehandlungen wegen Kokain als Hauptproblem wird hingegen eine beachtliche Zunahmetendenz beobachtet (Index 2013-2020: +142.5%). Trotz relativ grossen Schwankungen über die Zeit wird bei Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem eine eher zunehmende Tendenz beobachtet (Index 2013-2020: +11.3%).

Grafik 14

Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2020)



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

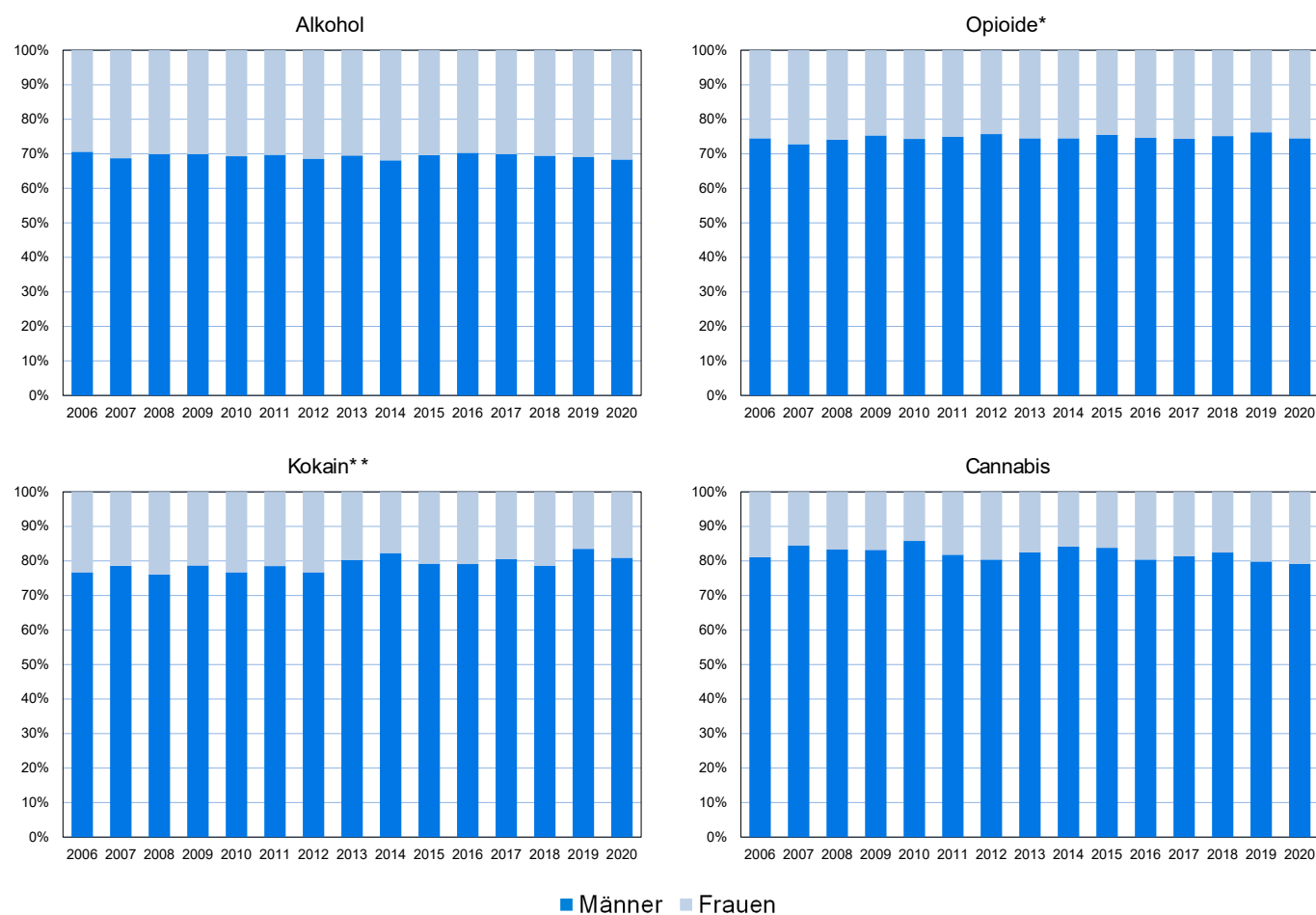
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2020)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für die vom Monitoring act-info zwischen 2006 und 2020 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 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 20.8% (2020) 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, wobei der Frauenanteil in den drei letzten Jahren bei cannabisbezogenen Problemen zunimmt.

Grafik 15
Entwicklung der Geschlechtsverteilung, nach Hauptproblem (2006-2020)



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

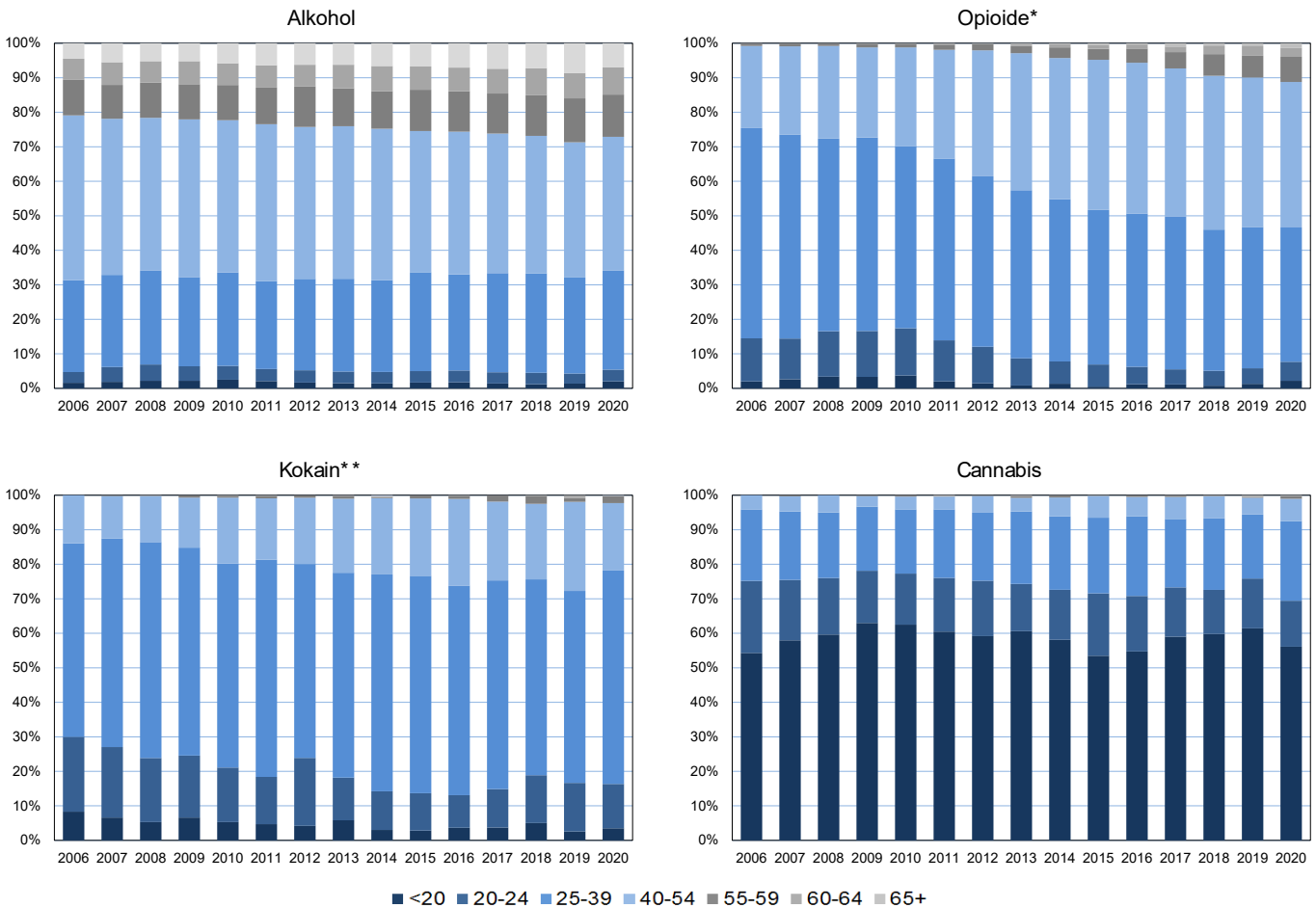
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2020)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Hilfesuchenden bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen die Fälle, die zwischen 2006 und 2020 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 2020 (von 20.9% auf 27.1%) und eine entsprechende Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 47.7% auf 38.7%). Diese letzte Kategorie stellt jedoch nach wie vor die am stärksten vertretene Altersgruppe dar. Bei den Personen mit primär opioidbezogenen Problemen wird ein starker Rückgang des Anteils der 25- bis 39-Jährigen zwischen 2006 und 2020 verzeichnet (von 60.9% auf 38.9%). 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 42.2%). 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 opioidbetroffenen 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. Die Mehrheit der kokainbezogenen Klientinnen und Klienten sind nach wie vor zwischen 25 und 39 Jahren alt. Bei den Personen mit Hauptproblem Cannabis ist nach einer Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen zwischen 2006 und 2009 ein allmählicher Rückgang dieses Anteils bis 2015 zu beobachten. Zwischen 2015 und 2019 wird eine erneute Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen verzeichnet, welche sich jedoch im letzten Jahr nicht mehr fortsetzt. Die Anteile der übrigen Alterskategorien zeigen keine auffälligen Tendenzen.

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

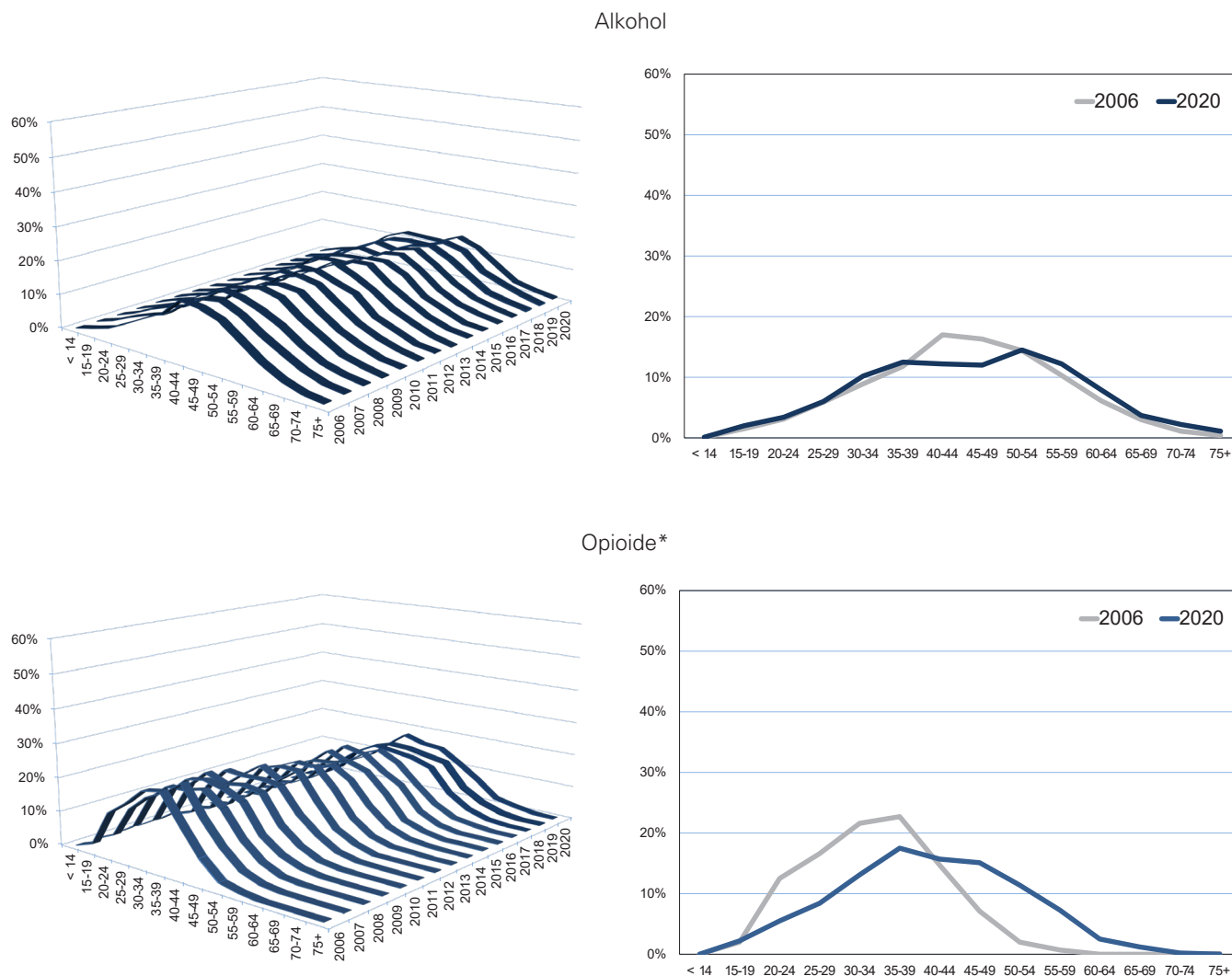


* Opiode: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode
** Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

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 2020 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 über 50 Jahren hin. Die Rate der Behandlungsnachfrage in den Altersstufen bis etwa 40 Jahre 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 Verbreitung 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 (2006-2020)



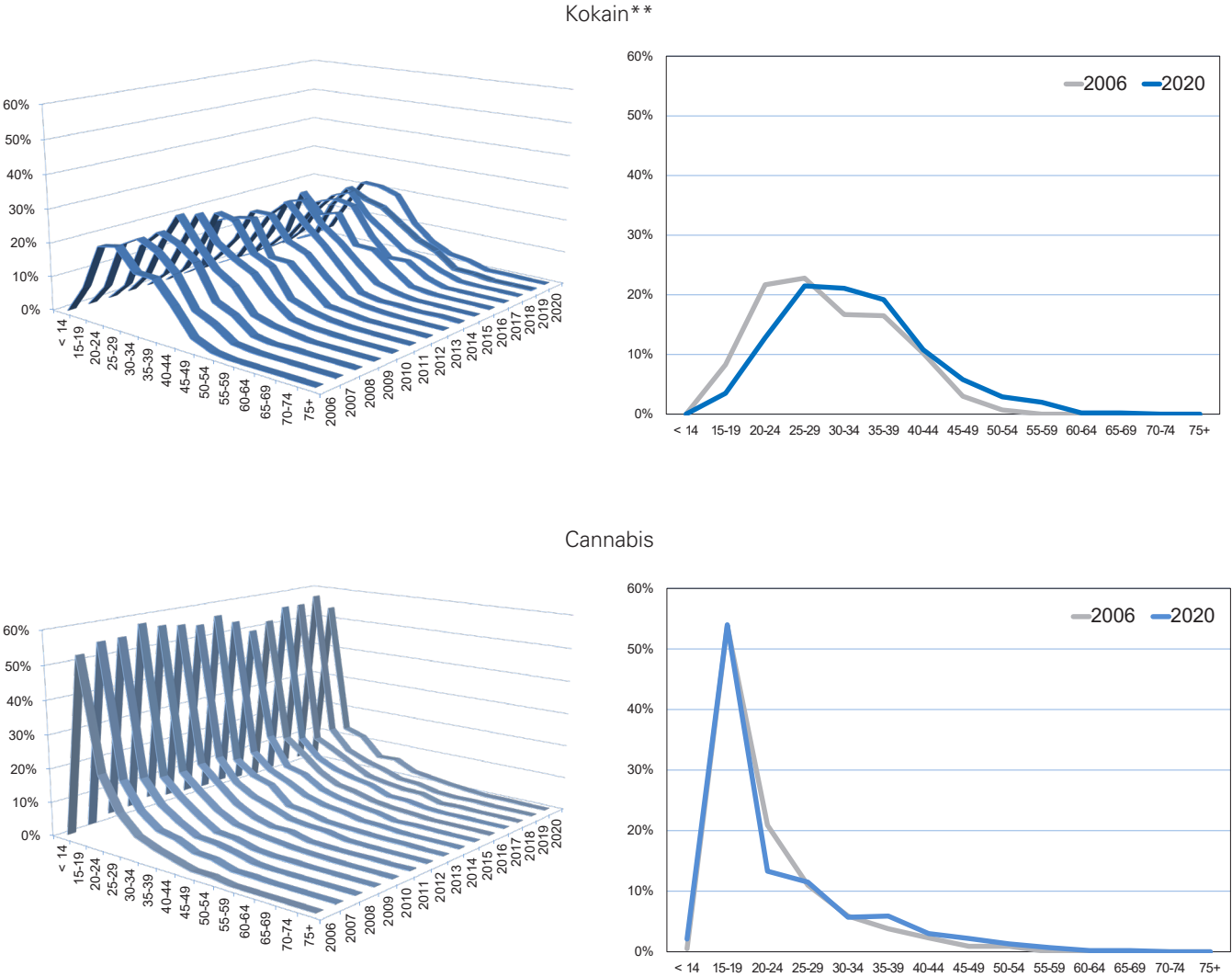
* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), Fentanyl, andere Opiode

5. Entwicklung bis 2020

Auch bei Klientinnen und Klienten mit Kokain als Hauptproblem wird eine leichte Verschiebung der Altersstruktur mit der Zeit beobachtet, die auf eine gewisse Alterung dieser Klientel hindeutet. Während es 2006 kaum Klientinnen und Klienten über 50 Jahre gab, ist es 2020 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 (2006-2020)



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

Literaturhinweise

Antoine J, Berndt N, Astudillo M, Cairns D, Jahr S, Jones A, Kuijpers W, Llorens N, Lyons S, Maffli E, Magliocchetti N, Molina Olivas M, Palle C, Schwarzkopf L, Wisselink J, Montanari L. (2021). Cocaine treatment demands in 10 western European countries: observed trends between 2011 and 2018. *Addiction* 116:1131-1143.

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* 86:1119-1127.

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 2020. 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: November 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, Gerhard Gmel
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Pexels

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier