

# act-info Jahresbericht 2021

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz  
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra





# Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
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 2021	7
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	8
1.5	Datenerfassung	9
1.6	Datenschutz	10
<b>2</b>	<b>Methodische Aspekte</b>	<b>11</b>
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
<b>3</b>	<b>Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2021</b>	<b>17</b>
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
<b>4</b>	<b>Tabellenergebnisse Monitoring <i>act-info</i> 2021</b>	<b>28</b>
Tabelle 1a	Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2021)	28
Tabelle 1b	Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2021)	28
Tabelle 2	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	29
Tabelle 3	Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	29
Tabelle 4	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)	31
Tabelle 5	Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)	32
Tabelle 6	Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)	33
Tabelle 7	Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)	34
Tabelle 8	Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)	35
Tabelle 9	Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)	36
Tabelle 10	Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)	37
Tabelle 11	Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)	39
Tabelle 12	Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	41
Tabelle 13	Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	42

## Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	44
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2021)	46
Tabelle 16	Häufigste Substanzkombinationen bei Störungen durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2021)	47
Tabelle 17	Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2021)	48
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2021)	49
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	50
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	52
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2021)	53
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)	54
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)	55
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2021)	56
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2021)	57
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2021)	57
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2021)	59
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2021)	60
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2021)	62
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2021)	63
<b>5</b>	<b>Entwicklung bis 2021</b>	<b>64</b>
5.1	Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen	64
5.2	Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2021)	66
5.3	Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2021)	67
5.4	Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2021)	68
5.5	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2021)	69
5.6	Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2021)	70
	<b>Literaturhinweise</b>	<b>73</b>

# 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 Ganzem.

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2021 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 2021 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 Substanz-

missbrauchs 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, Einnahmearart, 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 suchtvähnlichen Verhaltensweisen. 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 Betreuung 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 Behandlungs-

bereichen.

- **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: Einnahmeart; 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 Behand-

lungsepisode 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. Die Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten gibt ab der Jahreserhebung 2017 ebenfalls einen Jahresbericht heraus und bietet nach wie vor die Möglichkeit von kantonalen und gesamtschweizerischen Online-Abfragen (<https://www.substitution.ch/>)

**Gesamtbericht *act-info*:** Auf der Grundlage der gemeinsamen Kerndaten werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den 18. Jahresbericht (Daten 2021) 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 nicht-übertragbare Krankheiten (MonAM) des BAG aufbereitet und für dessen Indikatorensystem zur Verfügung gestellt ([www.obsan.admin.ch/de/MonAM](http://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 2021

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringssystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach den sukzessiven Harmonisierungen weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Im Folgenden werden die **fünf Teilstatistiken** kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen 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 Deutschschweiz 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](http://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](http://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 22 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/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html](http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/suchtberatung-therapie/substitutionsgestuetzte-behandlung/heroingestuetzte-behandlung.html) und ebenfalls unter [www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > *act-info* > HeGeBe).

## 1. Einleitung

**Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten:** Diese Statistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Access-basierte Software). Die Nationale Statistik der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten wird seit 2015 von Sucht Schweiz geführt. Sie involviert Kantonsärztinnen oder Kantonsärzte, Substitutionsbehandlungsstellen, Privatärztinnen oder Privatärzte und Apotheken. Die Erhebung läuft über die Kantonsärztlichen Dienste und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Ab 2016 wurde die webbasierte Plattform Substitution-online.ch in Betrieb genommen, welche eine Vernetzung der Akteure erlaubt (Kantonsärztin oder Kantonsarzt sowie Mitarbeitende der kantonsärztlichen Dienste, verschreibende Ärztinnen oder Ärzte und Apotheken). Im Jahre 2021 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](http://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. Sprizentauschprogramme oder Tagesstrukturangebote, die für die sozialen oder gesundheitserhaltenden Massnahmen 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.

**Online-Beratungsangebote** bieten die Möglichkeit auf einfache und i.d.R. anonyme Weise über das Internet Hilfe in Anspruch zu nehmen, z.B. in Form von Online-Chats mit qualifizierten Fachpersonen. Als schweizweites Referenzangebot in diesem Bereich ist die Online-Plattform *SafeZone.ch* zu nennen, in deren Rahmen im Jahr 2021 u.a. 1684 Online-Beratungen (mit 3575 Beratungskontakten) durchgeführt wurden (Infodrog 2022). Ähnlich den vorgenannten niederschweligen Angeboten ist eine mit *act-info* kompatible Erfassung dieser Klientel aufgrund des freien und anonymen Zugangs kaum zu gewährleisten.

**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](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > act-info > act-info SAMBAD und dort unter Publikationen & Downloads)

#### **act-info-Residalc**

[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > act-info > act-info-Residalc und dort unter Publikationen & Downloads)

#### **act-info-FOS**

[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch) (dann Forschung > act-info > act-info-FOS und dort unter Publikationen & Downloads)

#### **HeGeBe**

[www.suchtschweiz.ch](http://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:

- Seit Anfang 2013 stellen *act-info-Residalc* und *SAMBAD* den teilnehmenden Einrichtungen die webbasierte Applikation **act-info online** zur Verfügung, welche eine sichere und benutzerfreundliche online-Erfassung der Daten ermöglicht. Diese Plattform enthält Filter- und Prüfroutinen, welche zur Datenqualität beitragen (Konsistenz, Vollständigkeit). Diese Applikation wurde ebenfalls für den Bereich HeGeBe angepasst und ist seit Mitte 2014 in diesem Sektor einsatzfähig. Seit dem Erhebungsjahr 2018 wird diese Plattform auch im Teilbereich *act-info-FOS* verwendet. Allerdings gibt es im stationären Bereich noch einige Einrichtungen, die Papierversionen der Fragebogen benutzen und in dieser Form an Sucht Schweiz weiterleiten.
- Seit der Einführung der webbasierten Plattform **Substitution-online.ch** 2016 befindet sich der Bereich der Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten in einer Übergangsphase. So benutzen immer mehr Kantone diese neue Plattform für die Datenerfassung. Im Berichtsjahr 2021 waren es bereits 21 Kantone. Die neue Plattform dient nicht nur

## 1. Einleitung

zur Erfassung der statistischen Erhebungen sondern erlaubt die komplette Verwaltung der Bewilligungen mit der Möglichkeit einer Vernetzung aller Akteure (kantonale Behörden, verschreibende Ärztinnen und Ärzte, Abgabeorte und weitere involvierte Einrichtungen). Die neue Plattform enthält revidierte Fragebogen, die eine bessere Kompatibilität mit den *act-info* Normen erlaubt. Neben der vollständigen Version der Instrumente stehen eine gekürzte und eine stark gekürzte Fassung zur Verfügung. Nur ein letzter Kanton verwendete 2021 noch die seit Jahren bestehende, jedoch vom Support her abgelöste Access basierte Datenbanksoftware.

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

### 1.6 Datenschutz

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

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

Verfahren den notwendigen Schutz.

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

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

Für die Erstellung der gemeinsamen Datenbank werden sämtliche sensible Variablen entweder bereinigt oder in unsensible Variablen transformiert. So werden die Angaben zum Wohnort Urbanitätsgradkategorien zugeordnet. Von den Angaben zum Geburtstag wird nur noch das Geburtsjahr beibehalten. Um die Einrichtungen zu unterscheiden, ohne sie identifizieren zu können, wird ein zufallsgenerierter Code (GUID) verwendet. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher für die gemeinsamen Datenbank nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (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 (HeGeBe) 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 (Anzahl der eingetretenen Personen) 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.). Bei den Jahresauswertungen zum *act-info* Monito-

## 2. Methodische Aspekte

ring 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 2021 in den verschiedenen Behandlungsektoren 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 etwa 51% im stationären Behandlungssektor und 43% 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. Das Vorliegen gravierender Verzerrungen in den hier behandelten Daten kann bezweifelt werden, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat.

### 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.

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.

**Tabelle I**  
**Abdeckung des Monitorings *act-info* im psychosozialen und medizinischen Bereich (2021)**

	Hochrechnung* eingetretene Klientinnen und Klienten 2021 Institutionenbefragung (N)		Registrierte Klientinnen und Klienten** bei Eintritt (2021) Klientenmonitoring <i>act-info</i> (n)		Teilnahme am Klientenmonitoring (%)	
	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch	psychosozial	medizinisch
HeGeBe	-	(150)	-	150	-	100%
Stationär	1037	12'147	523	1017	50.5%	8.4%
Ambulant	10'663	10'816	4621	427	43.3%	4.0%
	registrierte Eintritte** Substitutionsbereich (N)		registrierte Eintritte** mit Individualdaten (n)		Teilnahme Substitutionsbereich (%)	
Substitution	1647		1647		100%	

\*die ermittelte rohe Anzahl der Eintritte wurde mit dem Faktor adjustiert, der sich aus der Identifizierung der Mehrfachbehandlungen beim Klientenmonitoring ergibt (2021: 0.949).

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

Mit dem Ausschluss der fehlenden Angaben wird implizit angenommen, dass diese – wenn sie bekannt wären – sich nicht anders als die vorhandenen Angaben verteilen würden. Vor diesem Hintergrund 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 2021 beträgt die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben je nach Frage zwischen 3273 und 8380 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 2021 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in Tabelle II angegeben.

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 (Vorlet & Maffli 2022).

Tabelle II

Monitoring *act-info* 2021: 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	%
<b>Eintritt</b>										
Männer	3592	71.2	1031	66.9	1202	75.5	118	78.7	5943	71.3
Frauen	1456	28.8	509	33.1	391	24.5	32	21.3	2388	28.7
<b>Total</b>	<b>5048</b>	<b>100.0</b>	<b>1540</b>	<b>100.0</b>	<b>1593</b>	<b>100.0</b>	<b>150</b>	<b>100.0</b>	<b>8331</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		54		0		54	
<b>Austritt</b>										
Männer	3475	70.8	1082	67.4	1236	74.2	53	72.6	5846	70.9
Frauen	1432	29.2	523	32.6	429	25.8	20	27.4	2404	29.1
<b>Total</b>	<b>4907</b>	<b>100.0</b>	<b>1605</b>	<b>100.0</b>	<b>1665</b>	<b>100.0</b>	<b>73</b>	<b>100.0</b>	<b>8250</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		0		29		0		29	

## 2. Methodische Aspekte

### 2.4 Institutionenbefragung zur gesamten Behandlungsnachfrage

Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde 2021 zum fünften Mal eine jährliche Befragung bei allen bestehenden Einrichtungen durchgeführt, die strukturierte Behandlungen oder Beratungen für Personen mit substanzgebundenen Problemen oder suchtähnlichen Verhaltensweisen 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

94%. 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 den vergangenen Befragungsrunden 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 14 neu im Suchtindex verzeichnete Einheiten in der Vorbereitung und zwei Einheiten im Verlauf der Befragung ausgeschlossen, in erster Linie wegen unpassenden Angebots (z.B. Angebote aus dem Bereich der Selbsthilfe). Fast 30% der 364 identifizierten Zieleinheiten waren stationäre Angebote, während die übrigen als ambulant bezeichnet werden können: Davon hatten 220 Einheiten ein klassisches Angebot, 5 waren ausschliesslich auf Verhalten spezialisiert, 22 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

**Tabelle III**  
**Institutionenbefragung: Anzahl der Eintritte 2021 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	4204	36.9	6294	56.0	7412	57.9	522	47.8
Cannabis	1320	11.6	1903	16.9	807	6.3	78	7.1
Opioide*	2067	18.1	337	3.0	1412	11.0	132	12.1
Kokain	1012	8.9	918	8.2	1565	12.2	206	18.9
andere Stimulanzien	213	1.9	173	1.5	307	2.4	37	3.4
Hypnotika/Sedativa	877	7.7	168	1.5	743	5.8	51	4.7
Halluzinogene	15	0.1	23	0.2	32	0.3	3	0.3
flüchtige Stoffe	3	0.0	17	0.2	7	0.1	2	0.2
Tabak	493	4.3	156	1.4	48	0.4	34	3.1
andere Substanzen	179	1.6	107	1.0	112	0.9	6	0.5
Gambling, Glückspiel	261	2.3	366	3.3	53	0.4	9	0.8
Internet/Medien	295	2.6	347	3.1	42	0.3	5	0.5
Essstörungen	379	3.3	196	1.7	249	1.9	6	0.5
andere Verhaltensweisen	76	0.7	228	2.0	7	0.1	1	0.1
<b>Total</b>	<b>11394</b>	<b>100</b>	<b>11233</b>	<b>100</b>	<b>12796</b>	<b>100</b>	<b>1092</b>	<b>100</b>

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



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 (2021) 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. Wie im letzten Berichtsjahr sind 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. Zusätz-

lich 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=7696), zu den auf Verhalten spezialisierten Angeboten (N=394) und zu den Tagesstrukturen (N=286) dazu genommen, kommt man auf eine Gesamtschätzung von circa 47'500 Personen, die in der Schweiz wegen Suchtproblemen behandelt werden.

## 2.5 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen der Jahresdaten des Klientenmonitorings erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach

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	5735	29.0	10378	60.2	756	54.5	370	44.8
Cannabis	1956	9.9	2349	13.6	115	8.3	72	8.7
Opioide**	7251	36.7	871	5.0	120	8.7	129	15.6
Kokain	1456	7.4	1232	7.1	191	13.8	151	18.3
andere Stimulanzen	356	1.8	254	1.5	30	2.2	31	3.8
Hypnotika/Sedativa	1129	5.7	230	1.3	102	7.4	25	3.0
Halluzinogene	35	0.2	21	0.1	4	0.3	1	0.1
flüchtige Stoffe	3	0.0	15	0.1	0	0.0	0	0.0
Tabak	644	3.3	233	1.4	0	0.0	27	3.3
andere Substanzen	328	1.7	132	0.8	6	0.4	0	0.0
Gambling, Glückspiel	216	1.1	408	2.4	8	0.6	5	0.6
Internet/Medien	279	1.4	442	2.6	12	0.9	6	0.7
Essstörungen	332	1.7	328	1.9	41	3.0	8	1.0
andere Verhaltensweisen	60	0.3	360	2.1	2	0.1	1	0.1
<b>Total</b>	<b>19780</b>	<b>100</b>	<b>17253</b>	<b>100</b>	<b>1387</b>	<b>100</b>	<b>826</b>	<b>100</b>

\* Festgelegter Stichtag: 16. März 2022

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

## 2. Methodische Aspekte

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 Monitoringsystemen wie beispielsweise in Deutschland ([www.suchthilfestatistik.de](http://www.suchthilfestatistik.de)), in den Niederlanden ([www.ladis.eu/nl/over-ladis/kerncijfers](http://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 86.9% der gesamten registrierten Eintritte 2021 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 Analysemöglichkeiten erheblich ein. Folglich wird das Profil der 2021 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 Problemen (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 Spaltenprozentage und absoluten Anzahlen verwendet. Die Gesamtzahl der Personen der jeweiligen Bezugsgruppe wird stets mit „N“ angegeben. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls 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 2021

Im vorliegenden Kapitel werden die Hauptergebnisse der 2021 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

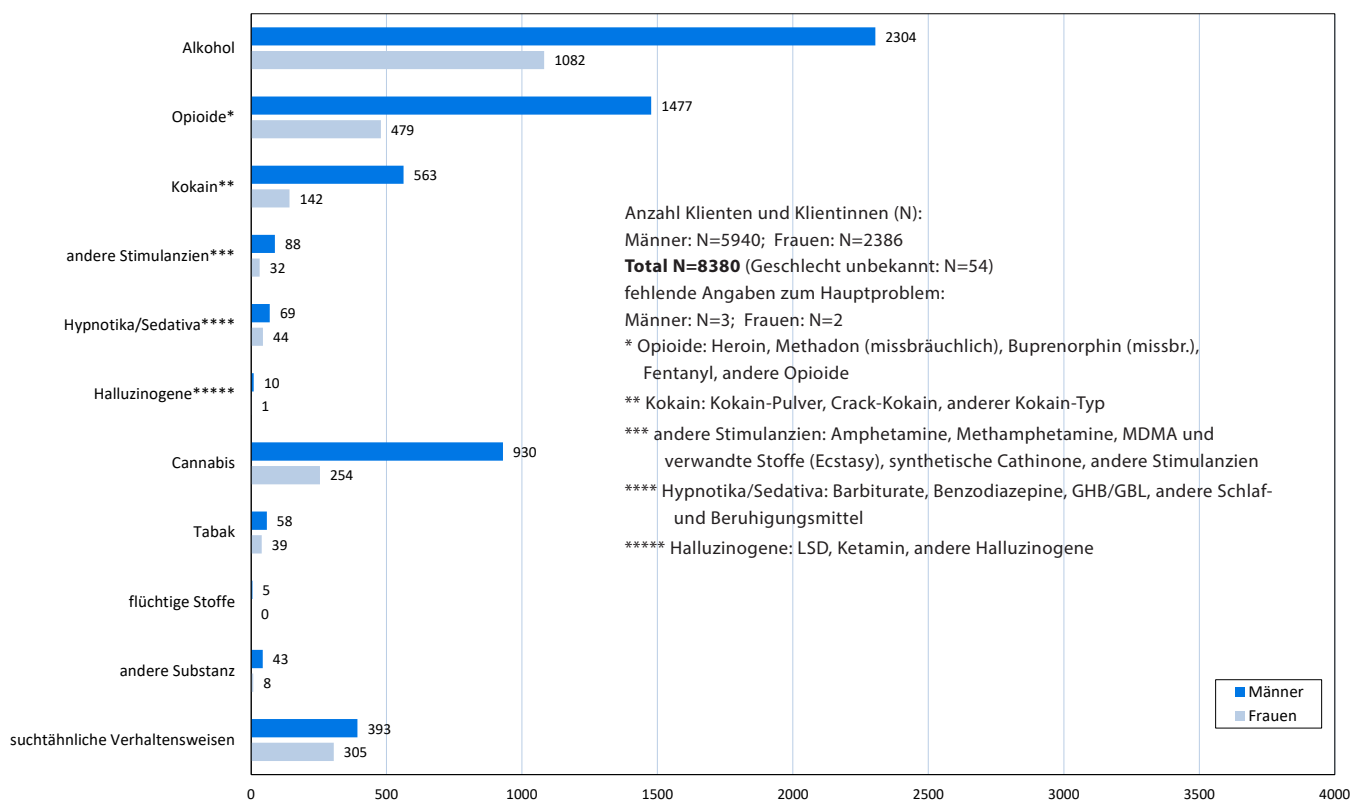
In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den im Jahre 2021 registrierten Klientinnen und Klienten dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen oder problematische Computer- bzw. Internetnutzung. 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 86.9% 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 (2021)

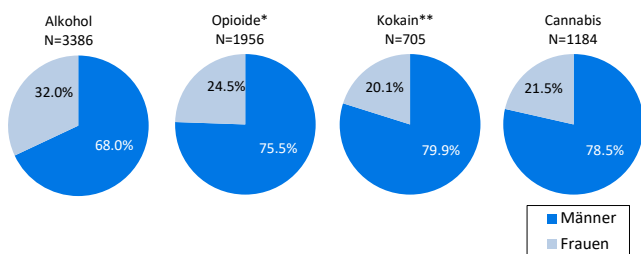


### 3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2021

#### 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 32.0% ist er in der Hauptproblemgruppe „Alkohol“ am höchsten und mit 20.1% in der Hauptproblemgruppe „Kokain“ am geringsten.

**Grafik 2**  
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)



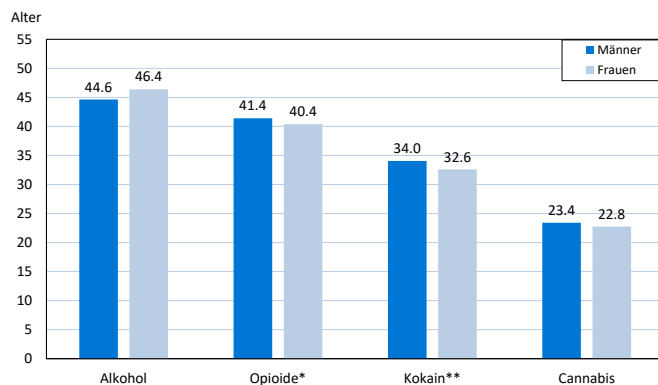
\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* 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 44.6 Jahren (Männer) bzw. 46.4 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem im Durchschnitt älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen, mit Abstand als die jüngste Gruppe (Männer: 23.4 Jahre; Frauen: 22.8 Jahre).

**Grafik 3**  
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)



	Alkohol	Opioid*	Kokain**	Cannabis
N	2303	1476	563	930
StAbw	12.9	11.2	8.9	9.0

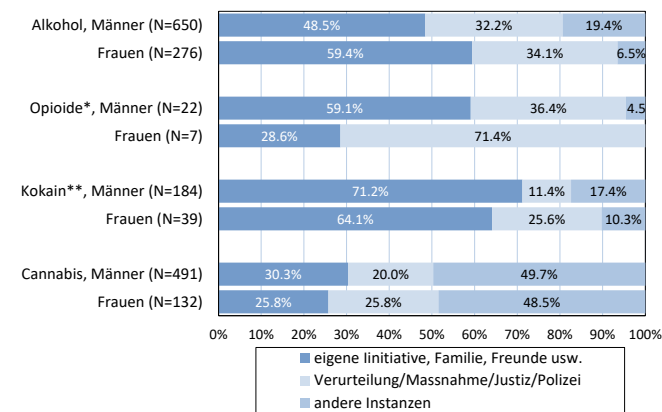
\* Opioid: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioid

\*\* 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 (knapp die Hälfte bei den Männern) 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. Dies gilt auch für die Gruppe der Männer mit Hauptproblem Opiode, wohingegen bei den Frauen die Vermittlung durch Verurteilungen, Massnahmen, Justiz oder Polizei die wichtigste Rolle spielt. Der Anteil der Eigeninitiative bzw. der Motivation durch andere nahstehende Personen ist in der Problemgruppe „Cannabis“ ebenfalls gering. Hier überwiegen andere zuweisende Instanzen. Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2021 eingetretenen registrierten Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab.14).

**Grafik 4**  
Primäre zuweisende Instanz bei Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2021)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=1801

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

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

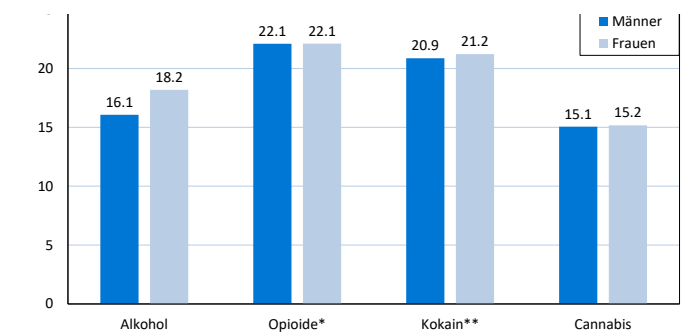
### 3.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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 über 16 (Männer) bzw. 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 (2021)



N	1365	610	622	219	371	97	598	167
StAbw	4.3	7.7	7.4	8.1	6.1	6.9	3.0	2.6

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

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

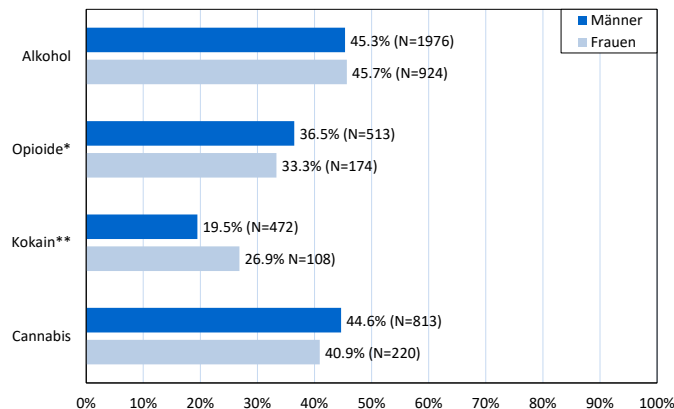
### 3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2021

#### 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.

Fast die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Der Anteil der Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem, die ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumierten, ist mit Werten um 35%, 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 Fünftel der Männer und bei knapp 27% der Frauen dieser Gruppe). Dies weist auf den häufigeren freizeitbezogenen Charakter des Kokaingebrauchs hin (Wochenendkonsum). Bei den Personen mit Cannabis als Hauptproblem ist ein grösserer Anteil von Männern zu verzeichnen, die einen täglichen Gebrauch vor Eintritt berichteten (44.6% gegenüber 40.9% bei den Frauen). Dies steht den Ergebnissen des Berichtsjahres 2020 entgegen, als der Anteil bei den Frauen um 10 Prozentpunkte höher lag.

**Grafik 6**  
**Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt (bzw. vor Entzug oder Inhaftierung) nach Geschlecht und Hauptproblem (2021)**



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

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

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

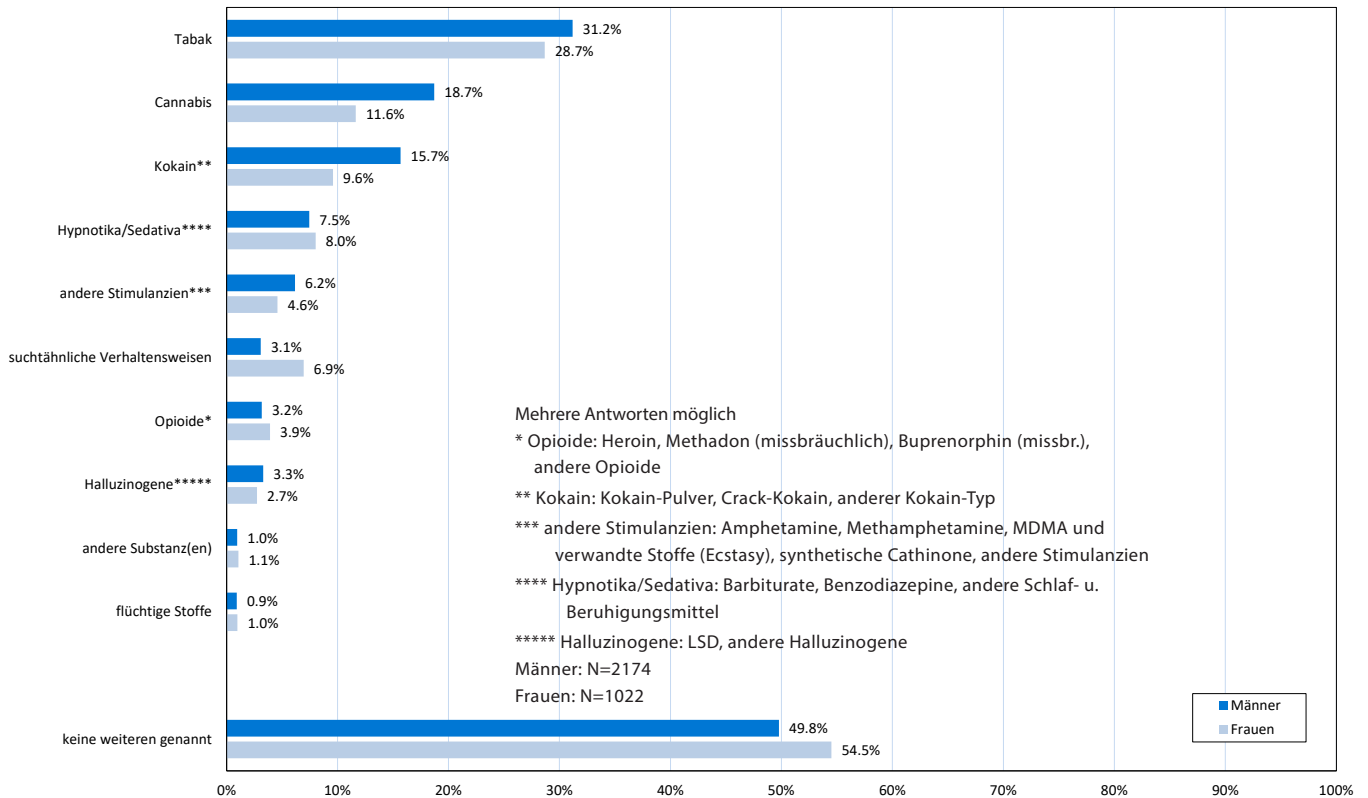
### 3.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

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

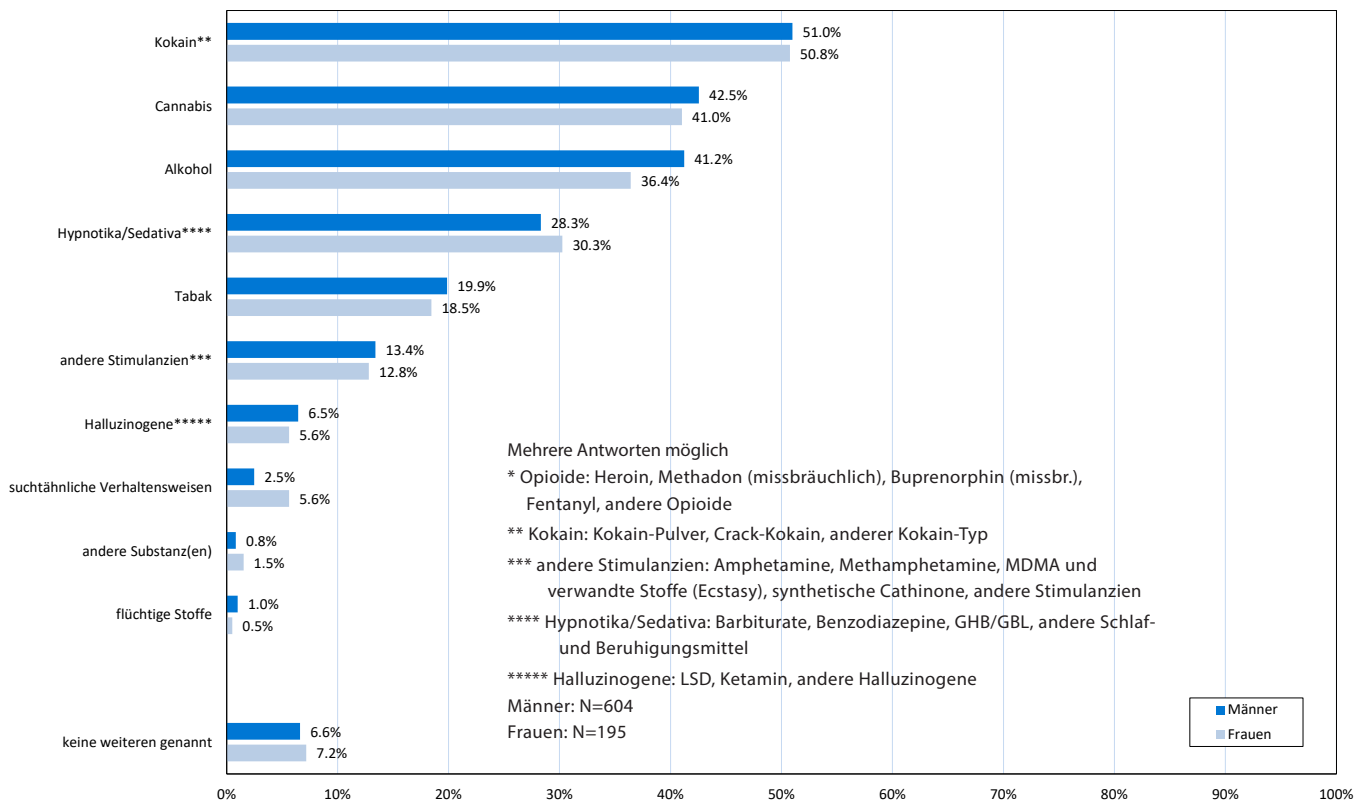
**Grafik 7A**  
**Hauptproblem Alkohol: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2021)**



### 3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2021

Grafik 7B

Hauptproblem Opiode\*: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2021)

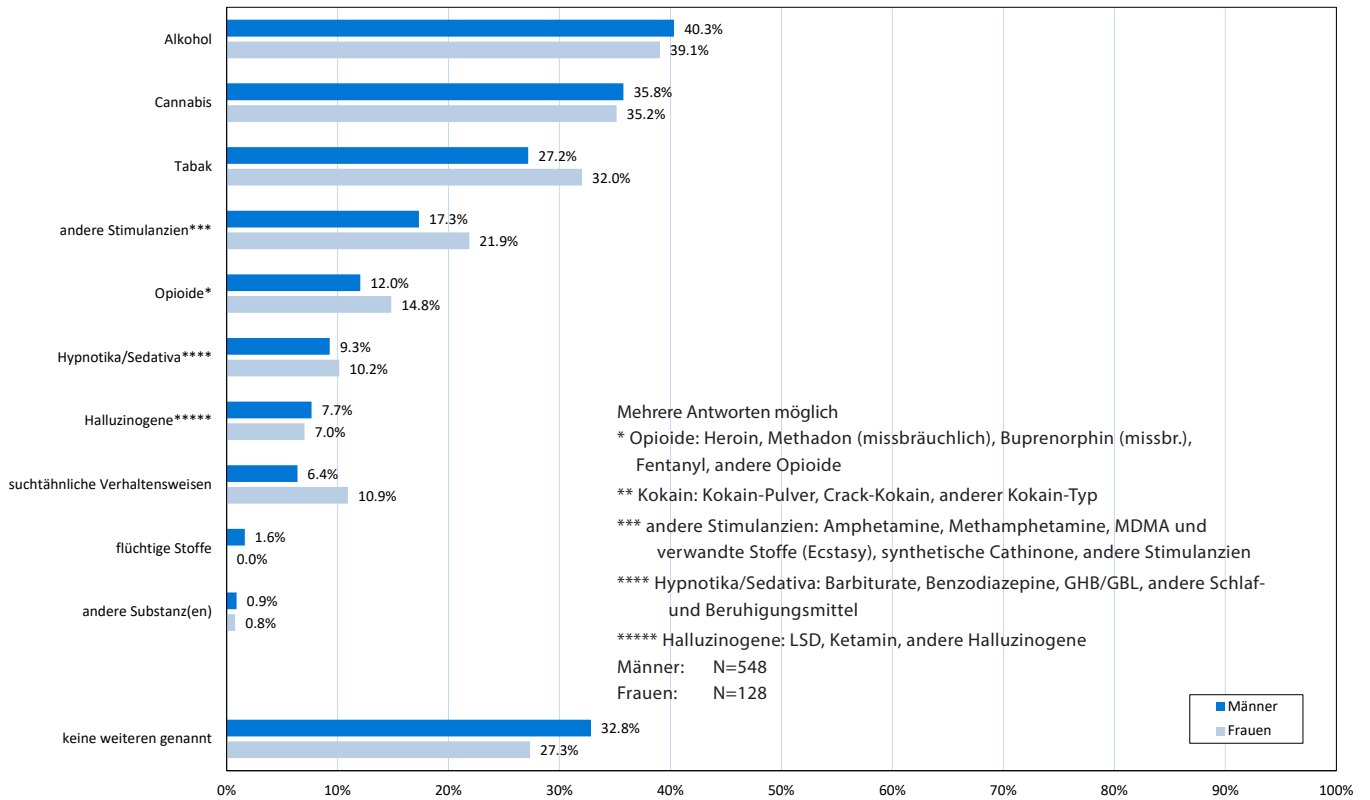


Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiode“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Alkohol, Cannabis und Schlaf-/Beruhigungsmittel wurden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist relativ gering (weniger als eine von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



Grafik 7C

Hauptproblem Kokain\*\*: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2021)

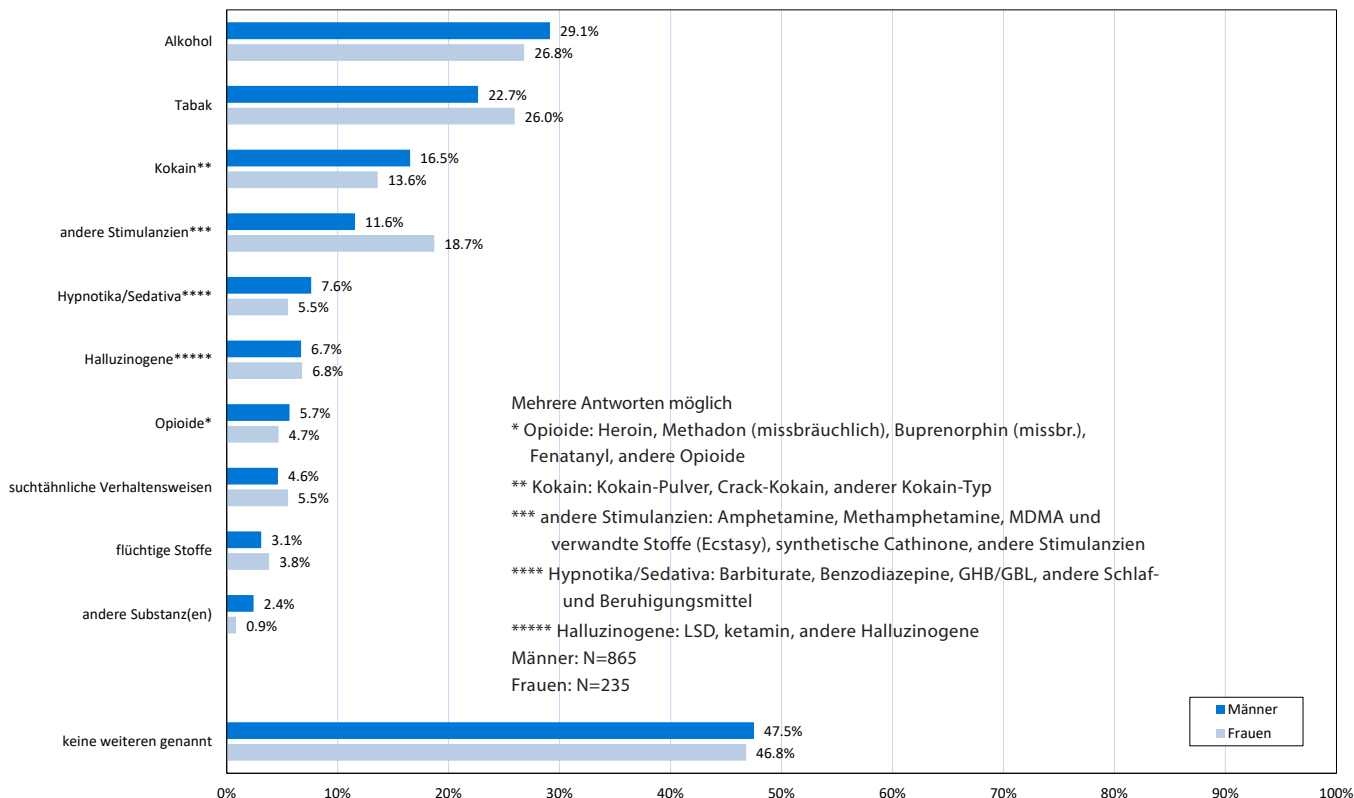


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist häufig mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Alkohol, Cannabis, Tabak, andere Stimulanzien und Opiode (7C). Insgesamt berichtete fast ein Drittel der Personen dieser Gruppe keine weiteren Suchtprobleme.

### 3. Profil der Klientinnen und Klienten in Suchtbehandlung 2021

Grafik 7D

#### Hauptproblem Cannabis: Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2021)

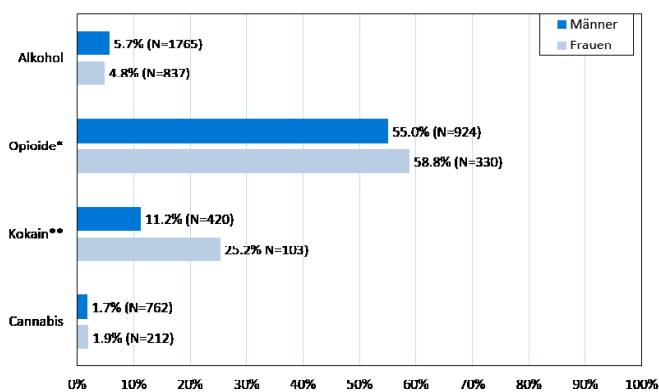


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ wurden seltener zusätzliche Suchtprobleme als bei den Gruppen mit Opioiden oder Kokain als primäre Substanz genannt. Die legalen Substanzen Tabak und Alkohol wurden dabei am häufigsten erwähnt. Kokain und andere Stimulanzien kamen als weitere Probleme auch gehäuft vor. Fast die Hälfte der Personen 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) (2021)

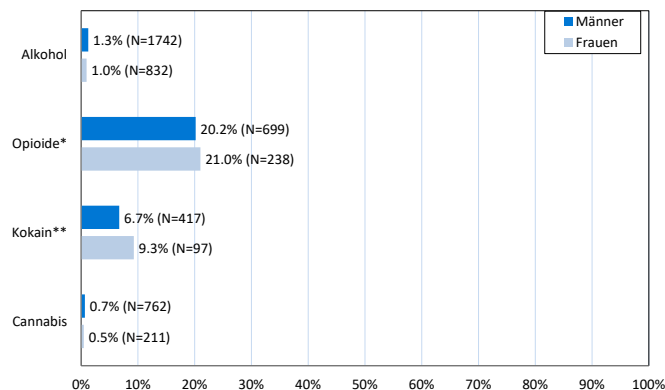


\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

Erwartungsgemäss berichteten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Opioiden als Hauptproblem (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) (2021)



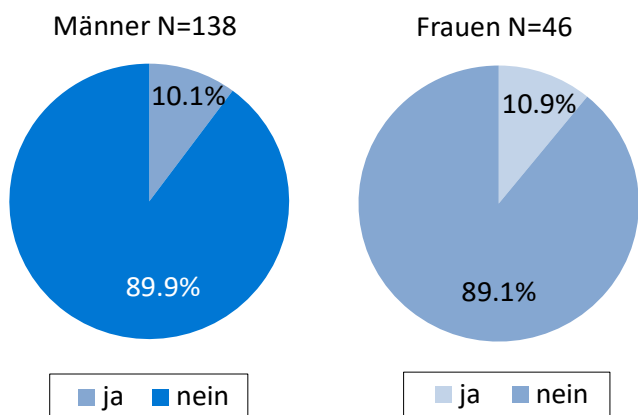
\* Opioide: Heroin, Methadon (missbräuchlich), Buprenorphin (missbr.), andere Opioide

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

Bei der 12-Monats-Prävalenz des Injektionsverhaltens zeigt sich ein ähnliches Bild (Grafik 8B). Etwa zwei von zehn Personen aus der Gruppe mit Opioiden als Hauptproblem berichteten von Injektionserfahrungen im Jahr vor ihrem Eintritt. Bei der Gruppe mit Kokain als Hauptproblem liegt der Anteil hingegen bei unter 10%. Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile der in den letzten 12 Monaten injizierenden Klienten und Klientinnen sehr gering (unter 1.5% 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 2021

**Grafik 9**  
**Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 12 Monaten vor Eintritt (2021)**



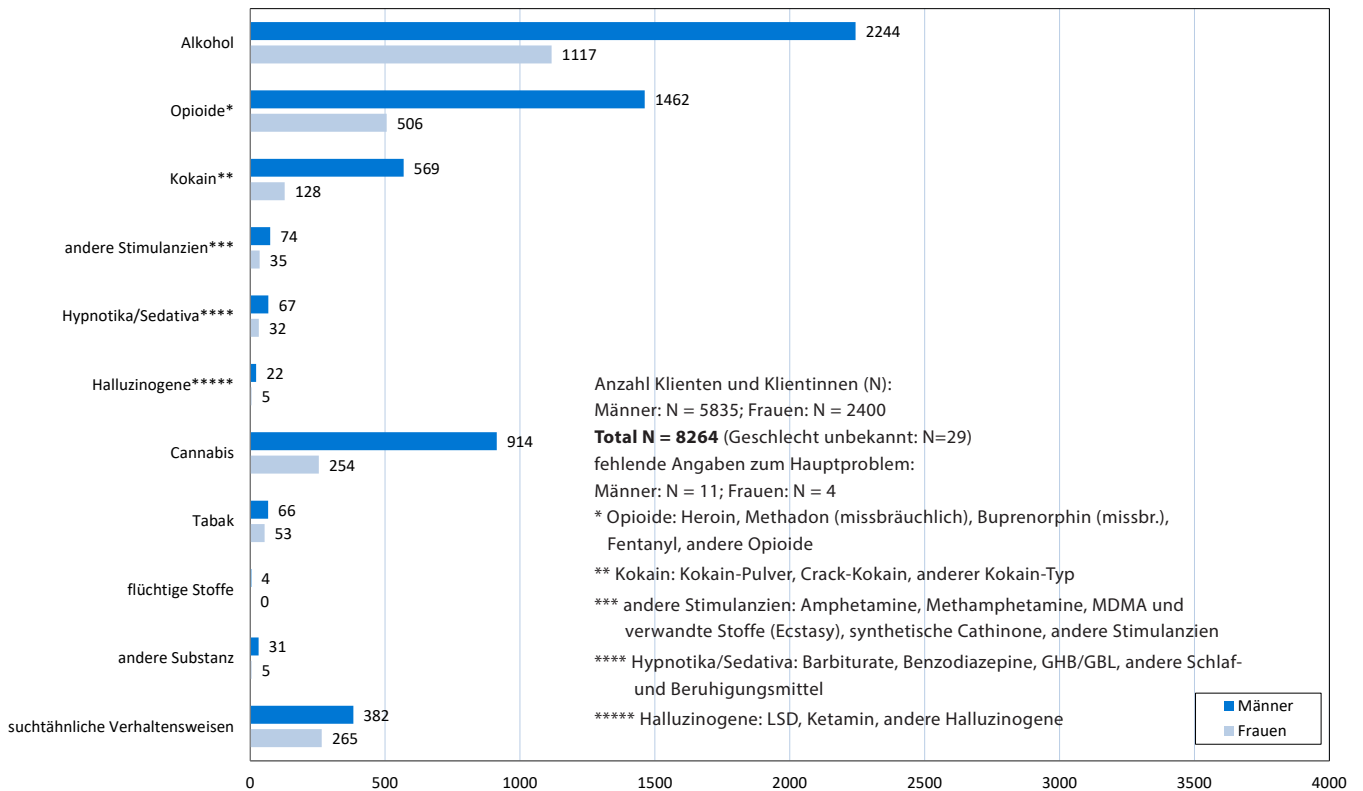
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 12 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen handelt es sich um einen nicht zu vernachlässigenden Anteil von über 10% der intravenös konsumierenden Klienten und Klientinnen, die Nadeln oder Spritzen mit anderen Personen gemeinsam benutzt haben.

### 3.9 Datenbasis: Registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2021 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 8279 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 (2021)**



# 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 1a:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2021)**

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	2304	38.8	1082	45.3	3386	40.4
Heroin	1448	24.4	461	19.3	1963	23.4
Methadon (missbräuchlich)	3	0.1	4	0.2	7	0.1
Buprenorphin (missbräuchlich)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Opioide	24	0.4	14	0.6	38	0.5
Kokain-Pulver	509	8.6	124	5.2	633	7.6
Crack-Kokain	49	0.8	15	0.6	64	0.8
anderer Kokain-Typ	5	0.1	3	0.1	8	0.1
Amphetamine	50	0.8	12	0.5	62	0.7
Methamphetamine (Crystal Meth, Ice, Thai-Pillen)	19	0.3	4	0.2	23	0.3
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	11	0.2	15	0.6	26	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon etc)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
andere Stimulanzien	6	0.1	1	0.0	7	0.1
Barbiturate (missbräuchlich)	8	0.1	3	0.1	11	0.1
Benzodiazepine (missbräuchlich)	54	0.9	38	1.6	92	1.1
GHB/GBL	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	7	0.1	3	0.1	10	0.1
LSD	5	0.1	1	0.0	6	0.1
Ketamin	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Halluzinogene	4	0.1	0	0.0	4	0.0
flüchtige Stoffe	5	0.1	0	0.0	5	0.1
Cannabis	930	15.7	254	10.6	1184	14.1
Tabak	58	1.0	39	1.6	97	1.2
andere Substanzen (alle Typen)	43	0.7	8	0.3	51	0.6
Glücksspiel	172	2.9	32	1.3	204	2.4
Computer bzw. Internet	82	1.4	17	0.7	99	1.2
Essstörungen	15	0.3	208	8.7	223	2.7
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	124	2.1	48	2.0	172	2.1
<b>Total</b>	<b>5940</b>	<b>100.0</b>	<b>2386</b>	<b>100.0</b>	<b>8380</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3		2		5	

Frage: qned010

**Tabelle 1b:**  
**Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Eintritte 2021)**

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	516	22.6	180	18.3	696	21.3
<b>Total</b>	<b>2288</b>	<b>100.0</b>	<b>985</b>	<b>100.0</b>	<b>3273</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3655		1403		5112	

Frage: qned015

**Tabelle 2:**  
**Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2304	68.0	1477	75.5	563	79.9	930	78.5
Frauen	1082	32.0	479	24.5	142	20.1	254	21.5
<b>Total</b>	<b>3386</b>	<b>100.0</b>	<b>1956</b>	<b>100.0</b>	<b>705</b>	<b>100.0</b>	<b>1184</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		54		0		0	

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

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

Frage: qmec010

**Tabelle 3:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 11 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.5
14-15	6	0.2	1	0.0	0	0.0	76	6.4
16-17	24	0.7	9	0.4	16	2.3	335	28.3
18-19	24	0.7	32	1.6	20	2.8	195	16.5
20-24	120	3.5	128	6.4	78	11.1	187	15.8
25-29	231	6.8	180	9.0	125	17.7	142	12.0
30-34	347	10.3	247	12.3	159	22.6	98	8.3
35-39	444	13.1	309	15.4	134	19.0	62	5.2
40-44	453	13.4	291	14.5	92	13.0	40	3.4
45-49	412	12.2	291	14.5	45	6.4	21	1.8
50-54	466	13.8	266	13.2	21	3.0	13	1.1
55-59	362	10.7	170	8.5	6	0.9	6	0.5
60-64	268	7.9	58	2.9	7	1.0	2	0.2
65-69	125	3.7	18	0.9	2	0.3	0	0.0
70-74	61	1.8	7	0.3	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	37	1.1	2	0.1	0	0.0	1	0.1
<b>Total</b>	<b>3382</b>	<b>100.0</b>	<b>2009</b>	<b>100.0</b>	<b>705</b>	<b>100.0</b>	<b>1184</b>	<b>100.0</b>
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 2021

Tabelle 3 (Fortsetzung):

##### Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.6
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	53	5.7
16-17	16	0.7	3	0.2	9	1.6	251	27.0
18-19	17	0.7	19	1.3	10	1.8	158	17.0
20-24	81	3.5	92	6.2	56	9.9	151	16.2
25-29	166	7.2	122	8.3	108	19.2	121	13.0
30-34	273	11.9	179	12.1	130	23.1	76	8.2
35-39	302	13.1	228	15.4	113	20.1	45	4.8
40-44	307	13.3	229	15.5	71	12.6	32	3.4
45-49	264	11.5	225	15.2	38	6.7	20	2.2
50-54	309	13.4	199	13.5	18	3.2	10	1.1
55-59	258	11.2	115	7.8	3	0.5	5	0.5
60-64	176	7.6	43	2.9	5	0.9	2	0.2
65-69	73	3.2	14	0.9	2	0.4	0	0.0
70-74	36	1.6	6	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	20	0.9	2	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2303</b>	<b>100.0</b>	<b>1476</b>	<b>100.0</b>	<b>563</b>	<b>100.0</b>	<b>930</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		1		0		0	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	3	0.3	1	0.2	0	0.0	23	9.1
16-17	8	0.7	5	1.0	7	4.9	84	33.1
18-19	7	0.6	11	2.3	10	7.0	37	14.6
20-24	39	3.6	32	6.7	22	15.5	36	14.2
25-29	65	6.0	49	10.2	17	12.0	21	8.3
30-34	74	6.9	66	13.8	29	20.4	22	8.7
35-39	142	13.2	72	15.0	21	14.8	17	6.7
40-44	146	13.5	54	11.3	21	14.8	8	3.1
45-49	148	13.7	60	12.5	7	4.9	1	0.4
50-54	157	14.6	62	12.9	3	2.1	3	1.2
55-59	104	9.6	51	10.6	3	2.1	1	0.4
60-64	92	8.5	14	2.9	2	1.4	0	0.0
65-69	52	4.8	2	0.4	0	0.0	0	0.0
70-74	25	2.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	17	1.6	0	0.0	0	0.0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>1079</b>	<b>100.0</b>	<b>479</b>	<b>100.0</b>	<b>142</b>	<b>100.0</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3		0		0		0	

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

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

Frage: qmec020



**Tabelle 4:**  
**Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	45.2	41.1	33.8	23.3
Standardabweichung	13.0	11.4	9.1	9.1
1. Quartil	36.0	33.0	27.0	17.0
Median	45.0	41.0	33.0	19.0
3. Quartil	55.0	50.0	39.0	27.0
<b>N</b>	<b>3382</b>	<b>2009</b>	<b>705</b>	<b>1184</b>
fehlende Angaben	4	1	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	44.6	41.4	34.0	23.4
Standardabweichung	12.9	11.2	8.8	9.0
1. Quartil	35.0	33.0	28.0	17.0
Median	44.0	41.5	33.0	19.0
3. Quartil	54.0	50.0	39.0	27.0
<b>N</b>	<b>2303</b>	<b>1476</b>	<b>563</b>	<b>930</b>
fehlende Angaben	1	1	0	0

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	46.4	40.4	32.6	22.8
Standardabweichung	13.2	11.8	10.2	9.3
1. Quartil	37.0	31.0	24.0	16.0
Median	47.0	40.0	33.0	18.0
3. Quartil	55.0	50.0	40.0	27.0
<b>N</b>	<b>1079</b>	<b>479</b>	<b>142</b>	<b>254</b>
fehlende Angaben	3	0	0	0

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

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

Frage: qmec020

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 5:**  
**Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

Total	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1522	47.8	994	73.1	522	76.7	1015	90.3
verheiratet	815	25.6	134	9.9	64	9.4	52	4.6
getrennt (gerichtlich)	139	4.4	40	2.9	16	2.3	13	1.2
geschieden	615	19.3	178	13.1	66	9.7	29	2.6
verwitwet	61	1.9	11	0.8	1	0.1	2	0.2
regist. Partnerschaft	32	1.0	3	0.2	12	1.8	13	1.2
<b>Total</b>	<b>3184</b>	<b>100.0</b>	<b>1360</b>	<b>100.0</b>	<b>681</b>	<b>100.0</b>	<b>1124</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	202		650		24		60	

Männer	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1116	51.5	795	75.7	418	76.8	804	90.4
verheiratet	552	25.5	105	10.0	59	10.8	44	4.9
getrennt (gerichtlich)	90	4.2	28	2.7	15	2.8	9	1.0
geschieden	366	16.9	115	11.0	41	7.5	21	2.4
verwitwet	23	1.1	5	0.5	1	0.2	0	0.0
regist. Partnerschaft	19	0.9	2	0.2	10	1.8	11	1.2
<b>Total</b>	<b>2166</b>	<b>100.0</b>	<b>1050</b>	<b>100.0</b>	<b>544</b>	<b>100.0</b>	<b>889</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	138		427		19		41	

Frauen	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	406	39.9	199	64.2	104	75.9	211	89.8
verheiratet	263	25.8	29	9.4	5	3.6	8	3.4
getrennt (gerichtlich)	49	4.8	12	3.9	1	0.7	4	1.7
geschieden	249	24.5	63	20.3	25	18.2	8	3.4
verwitwet	38	3.7	6	1.9	0	0.0	2	0.9
regist. Partnerschaft	13	1.3	1	0.3	2	1.5	2	0.9
<b>Total</b>	<b>1018</b>	<b>100.0</b>	<b>310</b>	<b>100.0</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>235</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	64		169		5		19	

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

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

Frage: qmec040

**Tabelle 6:**  
**Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz / FL	2280	74.9	1167	58.9	477	72.7	836	81.2
EU***	418	13.7	260	13.1	108	16.5	91	8.8
andere	345	11.3	554	28.0	71	10.8	103	10.0
<b>Total</b>	<b>3043</b>	<b>100.0</b>	<b>1981</b>	<b>100.0</b>	<b>656</b>	<b>100.0</b>	<b>1030</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	343		29		49		154	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz / FL	1521	73.7	841	57.8	372	71.8	647	80.1
EU***	286	13.9	209	14.4	87	16.8	74	9.2
andere	257	12.5	406	27.9	59	11.4	87	10.8
<b>Total</b>	<b>2064</b>	<b>100.0</b>	<b>1456</b>	<b>100.0</b>	<b>518</b>	<b>100.0</b>	<b>808</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	240		21		45		122	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Schweiz / FL	759	77.5	324	68.8	105	76.1	189	85.1
EU***	132	13.5	51	10.8	21	15.2	17	7.7
andere	88	9.0	96	20.4	12	8.7	16	7.2
<b>Total</b>	<b>979</b>	<b>100.0</b>	<b>471</b>	<b>100.0</b>	<b>138</b>	<b>100.0</b>	<b>222</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	103		8		4		32	

\* 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 2021

**Tabelle 7:**  
**Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grossstadtzentren	312	9.6	121	8.7	58	8.4	53	4.5
Umland der drei								
Grossstadtzentren	612	18.8	145	10.4	129	18.7	141	12.1
Mittelzentren	457	14.0	210	15.0	116	16.8	269	23.1
Kleinzentren	983	30.2	528	37.8	258	37.3	390	33.4
rural	891	27.4	392	28.1	130	18.8	313	26.8
<b>Total</b>	<b>3255</b>	<b>100.0</b>	<b>1396</b>	<b>100.0</b>	<b>691</b>	<b>100.0</b>	<b>1166</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	131		614		14		18	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grossstadtzentren	223	10.1	91	8.5	47	8.5	45	4.9
Umland der drei								
Grossstadtzentren	430	19.4	111	10.4	110	19.9	116	12.6
Mittelzentren	299	13.5	159	14.9	94	17.0	208	22.5
Kleinzentren	664	30.0	401	37.5	208	37.5	306	33.2
rural	595	26.9	308	28.8	95	17.1	248	26.9
<b>Total</b>	<b>2211</b>	<b>100.0</b>	<b>1070</b>	<b>100.0</b>	<b>554</b>	<b>100.0</b>	<b>923</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	93		407		9		7	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opiode*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Grossstadtzentren	89	8.5	30	9.2	11	8.0	8	3.3
Umland der drei								
Grossstadtzentren	182	17.4	34	10.4	19	13.9	25	10.3
Mittelzentren	158	15.1	51	15.6	22	16.1	61	25.1
Kleinzentren	319	30.6	127	39.0	50	36.5	84	34.6
rural	296	28.4	84	25.8	35	25.5	65	26.7
<b>Total</b>	<b>1044</b>	<b>100.0</b>	<b>326</b>	<b>100.0</b>	<b>137</b>	<b>100.0</b>	<b>243</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	38		153		5		11	

\* 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 (2021)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	2526	84.2	612	74.6	458	74.1	953	88.8
instabile Wohnsituation /obdachlos	104	3.5	34	4.1	46	7.4	35	3.3
in Haft	24	0.8	31	3.8	18	2.9	6	0.6
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	346	11.5	143	17.4	96	15.5	79	7.4
<b>Total</b>	<b>3000</b>	<b>100.0</b>	<b>820</b>	<b>100.0</b>	<b>618</b>	<b>100.0</b>	<b>1073</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	386		1190		87		111	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	1695	83.5	453	73.8	371	75.6	750	89.0
instabile Wohnsituation /obdachlos	78	3.8	28	4.6	36	7.3	29	3.4
in Haft	23	1.1	28	4.6	16	3.3	5	0.6
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	235	11.6	105	17.1	68	13.8	59	7.0
<b>Total</b>	<b>2031</b>	<b>100.0</b>	<b>614</b>	<b>100.0</b>	<b>491</b>	<b>100.0</b>	<b>843</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	273		863		72		87	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
stabile Wohnsituation	831	85.8	157	77.0	87	68.5	203	88.3
instabile Wohnsituation /obdachlos	26	2.7	6	2.9	10	7.9	6	2.6
in Haft	1	0.1	3	1.5	2	1.6	1	0.4
in therap. Einrichtung/ Wohnheim/Spital/ Klinik/anderes	111	11.5	38	18.6	28	22.0	20	8.7
<b>Total</b>	<b>969</b>	<b>100.0</b>	<b>204</b>	<b>100.0</b>	<b>127</b>	<b>100.0</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	113		275		15		24	

\* 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 2021

**Tabelle 9:**  
**Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

Total	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	96	3.5	57	11.1	22	3.7	152	15.4
obligatorische Schule	341	12.4	147	28.7	106	17.9	482	48.9
weiterführende Schule***	1669	60.7	274	53.4	389	65.8	302	30.7
höhere Ausbildungen****	642	23.4	35	6.8	74	12.5	49	5.0
<b>Total</b>	<b>2748</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>	<b>591</b>	<b>100.0</b>	<b>985</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	638		1497		114		199	

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	61	3.3	40	10.1	14	3.0	111	14.3
obligatorische Schule	241	12.9	114	28.8	77	16.5	387	49.8
weiterführende Schule***	1129	60.4	217	54.8	309	66.2	240	30.9
höhere Ausbildungen****	439	23.5	25	6.3	67	14.3	39	5.0
<b>Total</b>	<b>1870</b>	<b>100.0</b>	<b>396</b>	<b>100.0</b>	<b>467</b>	<b>100.0</b>	<b>777</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	434		1081		96		153	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine Ausbildung abgeschlossen	35	4.0	17	14.5	8	6.5	41	19.7
obligatorische Schule	100	11.4	33	28.2	29	23.4	95	45.7
weiterführende Schule***	540	61.5	57	48.7	80	64.5	62	29.8
höhere Ausbildungen****	203	23.1	10	8.5	7	5.6	10	4.8
<b>Total</b>	<b>878</b>	<b>100.0</b>	<b>117</b>	<b>100.0</b>	<b>124</b>	<b>100.0</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	204		362		18		46	

\* 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 (2021)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1464	47.3	108	19.9	278	43.0	280	25.6
Ersparnisse	73	2.4	8	1.5	12	1.9	12	1.1
Rente (AHV, IV, u. a.)	539	17.4	133	24.5	53	8.2	54	4.9
Sozialhilfe/Fürsorge	482	15.6	195	35.9	155	24.0	162	14.8
Arbeitslosen- versicherung	150	4.8	35	6.4	48	7.4	31	2.8
durch PartnerIn	89	2.9	9	1.7	11	1.7	8	0.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	91	2.9	23	4.2	42	6.5	518	47.3
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	3	0.6	3	0.5	4	0.4
andere illegale Ein- künfte	3	0.1	1	0.2	2	0.3	0	0.0
Prostitution	0	0.0	1	0.2	1	0.2	0	0.0
Taggeldversicherung	164	5.3	16	2.9	33	5.1	12	1.1
anderes	42	1.4	11	2.0	9	1.4	14	1.3
<b>Total</b>	<b>3097</b>	<b>100.0</b>	<b>543</b>	<b>100.0</b>	<b>647</b>	<b>100.0</b>	<b>1095</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	289		1467		58		89	

\* 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 2021

Tabelle 10 (Fortsetzung):

#### Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	1055	50.0	92	21.9	239	46.3	234	27.1
Ersparnisse	46	2.2	8	1.9	9	1.7	10	1.2
Rente (AHV, IV, u. a.)	320	15.2	89	21.2	39	7.6	38	4.4
Sozialhilfe/Fürsorge	352	16.7	162	38.6	115	22.3	123	14.2
Arbeitslosenversich.	106	5.0	23	5.5	38	7.4	26	3.0
durch PartnerIn	18	0.9	4	1.0	8	1.6	5	0.6
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	60	2.8	19	4.5	28	5.4	406	47.0
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	2	0.5	2	0.4	4	0.5
andere illegale Einkünfte	2	0.1	1	0.2	2	0.4	0	0.0
Prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Taggeldversicherung	121	5.7	13	3.1	28	5.4	6	0.7
anderes	29	1.4	7	1.7	8	1.6	12	1.4
<b>Total</b>	<b>2109</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>516</b>	<b>100.0</b>	<b>864</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	195		1057		47		66	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Erwerbseinkommen	409	41.4	16	13.0	39	29.8	46	19.9
Ersparnisse	27	2.7	0	0.0	3	2.3	2	0.9
Rente (AHV, IV, u. a.)	219	22.2	44	35.8	14	10.7	16	6.9
Sozialhilfe/Fürsorge	130	13.2	33	26.8	40	30.5	39	16.9
Arbeitslosenversich.	44	4.5	12	9.8	10	7.6	5	2.2
durch PartnerIn	71	7.2	5	4.1	3	2.3	3	1.3
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	31	3.1	4	3.3	14	10.7	112	48.5
dealen/Kleinhandel mit Drogen	0	0.0	1	0.8	1	0.8	0	0.0
andere illegale Einkünfte	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Prostitution	0	0.0	1	0.8	1	0.8	0	0.0
Taggeldversicherung	43	4.4	3	2.4	5	3.8	6	2.6
anderes	13	1.3	4	3.3	1	0.8	2	0.9
<b>Total</b>	<b>988</b>	<b>100.0</b>	<b>123</b>	<b>100.0</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>	<b>231</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	94		356		11		23	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec080



**Tabelle 11:**  
**Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1241	41.7	90	19.7	259	40.2	204	19.3
Teilzeitarbeit	262	8.8	19	4.2	29	4.5	38	3.6
Gelegenheitsjobs	26	0.9	9	2.0	9	1.4	13	1.2
in Ausbildung	82	2.8	8	1.8	32	5.0	524	49.6
arbeitslos und aktive Stellensuche	266	8.9	63	13.8	88	13.6	86	8.1
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	316	10.6	125	27.4	120	18.6	78	7.4
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	259	8.7	19	4.2	15	2.3	10	0.9
Arbeitsunfähigkeit	373	12.5	104	22.8	73	11.3	51	4.8
Hausfrau/-mann	50	1.7	7	1.5	1	0.2	3	0.3
anderes	104	3.5	12	2.6	19	2.9	50	4.7
<b>Total</b>	<b>2979</b>	<b>100.0</b>	<b>456</b>	<b>100.0</b>	<b>645</b>	<b>100.0</b>	<b>1057</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	407		1554		60		127	

\* 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 2021

Tabelle 11 (Fortsetzung):  
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)

Männer	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	989	48.6	80	22.4	237	45.8	177	21.2
Teilzeitarbeit	86	4.2	14	3.9	17	3.3	26	3.1
Gelegenheitsjobs	19	0.9	7	2.0	7	1.4	11	1.3
in Ausbildung	55	2.7	6	1.7	19	3.7	405	48.6
arbeitslos und aktive Stellensuche	188	9.2	47	13.2	68	13.2	73	8.8
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	216	10.6	100	28.0	93	18.0	55	6.6
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	147	7.2	12	3.4	10	1.9	6	0.7
Arbeitsunfähigkeit	252	12.4	79	22.1	52	10.1	36	4.3
Hausfrau/-mann	6	0.3	3	0.8	0	0.0	0	0.0
anderes	78	3.8	9	2.5	14	2.7	45	5.4
<b>Total</b>	<b>2036</b>	<b>100.0</b>	<b>357</b>	<b>100.0</b>	<b>517</b>	<b>100.0</b>	<b>834</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	268		1120		46		96	

Frauen	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	252	26.7	10	10.1	22	17.2	27	12.1
Teilzeitarbeit	176	18.7	5	5.1	12	9.4	12	5.4
Gelegenheitsjobs	7	0.7	2	2.0	2	1.6	2	0.9
in Ausbildung	27	2.9	2	2.0	13	10.2	119	53.4
arbeitslos und aktive Stellensuche	78	8.3	16	16.2	20	15.6	13	5.8
arbeitslos und keine aktive Stellensuche	100	10.6	25	25.3	27	21.1	23	10.3
Rentner/Rentnerin (Pension/AHV)	112	11.9	7	7.1	5	3.9	4	1.8
Arbeitsunfähigkeit	121	12.8	25	25.3	21	16.4	15	6.7
Hausfrau/-mann	44	4.7	4	4.0	1	0.8	3	1.3
anderes	26	2.8	3	3.0	5	3.9	5	2.2
<b>Total</b>	<b>943</b>	<b>100.0</b>	<b>99</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>223</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	139		380		14		31	

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

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

Referenzzeit: letzte 30 Tage

Frage: qnec100

**Tabelle 12:**  
**Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

<b>Total</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	1889	66.2	1446	97.4	365	61.3	307	32.1
nein	963	33.8	38	2.6	230	38.7	650	67.9
<b>Total</b>	<b>2852</b>	<b>100.0</b>	<b>1484</b>	<b>100.0</b>	<b>595</b>	<b>100.0</b>	<b>957</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	534		526		110		227	

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	1274	65.5	1064	97.3	280	59.6	240	31.9
nein	670	34.5	30	2.7	190	40.4	513	68.1
<b>Total</b>	<b>1944</b>	<b>100.0</b>	<b>1094</b>	<b>100.0</b>	<b>470</b>	<b>100.0</b>	<b>753</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	360		383		93		177	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ja	615	67.7	350	97.8	85	68.0	67	32.8
nein	293	32.3	8	2.2	40	32.0	137	67.2
<b>Total</b>	<b>908</b>	<b>100.0</b>	<b>358</b>	<b>100.0</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>	<b>204</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	174		121		17		50	

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

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

Frage: qneb050

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 13:**  
**Hauptproblem-Typ bei vorangegangenen Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Alkohol	1787	94.6	46	3.2	75	20.5	31	10.1
illegale Drogen	344	18.2	1424	98.5	352	96.4	288	93.8
Medikamente	79	4.2	59	4.1	9	2.5	9	2.9
Tabak	16	0.8	10	0.7	0	0.0	2	0.7
suchtähnliche Verhaltensweisen	34	1.8	20	1.4	8	2.2	16	5.2
<b>N</b>	<b>1889</b>		<b>1446</b>		<b>365</b>		<b>307</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

<sup>1</sup> 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 2021)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Alkohol	1199	94.1	33	3.1	57	20.4	24	10.0
illegale Drogen	267	21.0	1056	99.2	270	96.4	228	95.0
Medikamente	49	3.8	41	3.9	7	2.5	5	2.1
Tabak	13	1.0	5	0.5	0	0.0	1	0.4
suchtähnliche Verhaltensweisen	16	1.3	14	1.3	6	2.1	8	3.3
<b>N</b>	<b>1274</b>		<b>1064</b>		<b>280</b>		<b>240</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Alkohol	588	95.6	13	3.7	18	21.2	7	10.4
illegale Drogen	77	12.5	336	96.0	82	96.5	60	89.6
Medikamente	30	4.9	18	5.1	2	2.4	4	6.0
Tabak	3	0.5	5	1.4	0	0.0	1	1.5
suchtähnliche Verhaltensweisen	18	2.9	6	1.7	2	2.4	8	11.9
<b>N</b>	<b>615</b>		<b>350</b>		<b>85</b>		<b>67</b>	
fehlende Angaben	0		0		0		0	

mehrere Antworten möglich

<sup>1</sup> 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 2021

**Tabelle 14:**  
**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	292	9.4	31	8.8	84	12.9	454	40.9
Arztpraxis	359	11.5	41	11.6	36	5.5	58	5.2
andere spez. Einrichtung	239	7.7	60	16.9	71	10.9	24	2.2
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	537	17.2	60	16.9	70	10.8	114	10.3
ausbildende/erzieherische Einrichtung	13	0.4	2	0.6	3	0.5	34	3.1
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	61	2.0	1	0.3	7	1.1	13	1.2
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1562	50.1	150	42.4	370	57.0	392	35.3
anderes	53	1.7	9	2.5	8	1.2	22	2.0
<b>Total</b>	<b>3116</b>	<b>100.0</b>	<b>354</b>	<b>100.0</b>	<b>649</b>	<b>100.0</b>	<b>1111</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	270		1656		56		73	

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

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

Frage: qneb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):

**Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	246	11.6	27	10.0	74	14.3	367	41.8
Arztpraxis	223	10.5	32	11.9	20	3.9	39	4.4
andere spez. Einrichtung	164	7.8	46	17.0	54	10.4	19	2.2
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	357	16.9	41	15.2	54	10.4	79	9.0
ausbildende/erzieherische Einrichtung	9	0.4	2	0.7	1	0.2	26	3.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	49	2.3	1	0.4	4	0.8	13	1.5
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	1033	48.8	114	42.2	306	59.1	315	35.8
anderes	35	1.7	7	2.6	5	1.0	21	2.4
<b>Total</b>	<b>2116</b>	<b>100.0</b>	<b>270</b>	<b>100.0</b>	<b>518</b>	<b>100.0</b>	<b>879</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	188		1207		45		51	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Verurteilung/Massnahme/ Justizbehörden/Polizei	46	4.6	4	4.8	10	7.6	87	37.5
Arztpraxis	136	13.6	9	10.7	16	12.2	19	8.2
andere spez. Einrichtung	75	7.5	14	16.7	17	13.0	5	2.2
andere Gesundheitsdienste, medizinische/soziale Dienste	180	18.0	19	22.6	16	12.2	35	15.1
ausbildende/erzieherische Einrichtung	4	0.4	0	0.0	2	1.5	8	3.4
keine Instanz/Fachperson beteiligt: Arbeitgeber	12	1.2	0	0.0	3	2.3	0	0.0
keine Instanz/Fachperson beteiligt: eigene Initiative, Familie, Freunde usw.	529	52.9	36	42.9	64	48.9	77	33.2
anderes	18	1.8	2	2.4	3	2.3	1	0.4
<b>Total</b>	<b>1000</b>	<b>100.0</b>	<b>84</b>	<b>100.0</b>	<b>131</b>	<b>100.0</b>	<b>232</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	82		395		11		22	

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

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

Frage: qneb080

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 15:**  
**Konsumhäufigkeit der Hauptproblemsubstanz vor Eintritt (2021)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	1318	45.4	246	35.7	121	20.9	453	43.9
4-6 Tage pro Woche	386	13.3	83	12.0	85	14.7	86	8.3
2-3 Tage pro Woche	383	13.2	74	10.7	103	17.8	141	13.6
1 Tag pro Woche oder weniger	230	7.9	33	4.8	127	21.9	147	14.2
kein Konsum	583	20.1	254	36.8	144	24.8	206	19.9
<b>Total</b>	<b>2900</b>	<b>100.0</b>	<b>690</b>	<b>100.0</b>	<b>580</b>	<b>100.0</b>	<b>1033</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	486		1320		125		151	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	896	45.3	187	36.5	92	19.5	363	44.6
4-6 Tage pro Woche	256	13.0	59	11.5	69	14.6	65	8.0
2-3 Tage pro Woche	255	12.9	53	10.3	88	18.6	116	14.3
1 Tag pro Woche oder weniger	152	7.7	26	5.1	104	22.0	113	13.9
kein Konsum	417	21.1	188	36.6	119	25.2	156	19.2
<b>Total</b>	<b>1976</b>	<b>100.0</b>	<b>513</b>	<b>100.0</b>	<b>472</b>	<b>100.0</b>	<b>813</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	328		964		91		117	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
täglich	422	45.7	58	33.3	29	26.9	90	40.9
4-6 Tage pro Woche	130	14.1	22	12.6	16	14.8	21	9.5
2-3 Tage pro Woche	128	13.9	21	12.1	15	13.9	25	11.4
1 Tag pro Woche oder weniger	78	8.4	7	4.0	23	21.3	34	15.5
kein Konsum	166	18.0	66	37.9	25	23.1	50	22.7
<b>Total</b>	<b>924</b>	<b>100.0</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>	<b>108</b>	<b>100.0</b>	<b>220</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	158		305		34		34	

\* 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 2021)**

Filter <sup>1</sup>	Männer		Frauen		Gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Kokain**/Alkohol	52	12.0	17	10.7	69	11.7
Cannabis/Alkohol	36	8.3	14	8.8	50	8.4
Tabak/Alkohol	33	7.6	15	9.4	48	8.1
Kokain**/Opioid*	23	5.3	9	5.7	32	5.4
Cannabis/Kokain**/Alkohol	20	4.6	10	6.3	30	5.1
Tabak/Cannabis/Kokain**/Alkohol	15	3.5	4	2.5	19	3.2
Medikamente***/Opioid*	9	2.1	4	2.5	13	2.2
Kokain**/Opioid*/Alkohol	7	1.6	5	3.1	12	2.0
Cannabis/Kokain**	11	2.5	1	0.6	12	2.0
Tabak/Kokain**/Alkohol	10	2.3	1	0.6	11	1.9
Tabak/Cannabis/Alkohol	9	2.1	2	1.3	11	1.9
Stimulanzien/Kokain**/Alkohol	7	1.6	3	1.9	10	1.7
Medikamente***/Alkohol	4	0.9	6	3.8	10	1.7
Cannabis/Kokain**/Opioid*	7	1.6	3	1.9	10	1.7
Tabak/Cannabis	8	1.8	2	1.3	10	1.7
Opioid*/Alkohol	5	1.2	3	1.9	8	1.4
Medikamente***/Kokain**/Opioid*	6	1.4	2	1.3	8	1.4
Cannabis/Stimulanzien/Kokain**/Alkohol	6	1.4	2	1.3	8	1.4
Medikamente***/Kokain**/Alkohol	7	1.6	0	0.0	7	1.2
Stimulanzien/Kokain**	6	1.4	0	0.0	6	1.0
Medikamente***/Opioid*/Alkohol	3	0.7	3	1.9	6	1.0
Cannabis/Opioid*	4	0.9	2	1.3	6	1.0
Cannabis/Stimulanzien	2	0.5	4	2.5	6	1.0
Tabak/Opioid*	5	1.2	1	0.6	6	1.0
Tabak/Cannabis/Kokain**/Opioid*/Alkohol	3	0.7	3	1.9	6	1.0
andere Kombinationen****	135	31.2	43	27.0	178	30.1
<b>Total</b>	<b>433</b>	<b>100.0</b>	<b>159</b>	<b>100.0</b>	<b>592</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	83		21		104	

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

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

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

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

\*\*\*\* 1 weitere Kombination mit 6 Personen, 4 mit je 5 Personen, 9 mit je 4 Personen, 12 mit je 3 Personen, 17 mit je 2 Personen und 46 einmalige Kombinationen

Frage: qned016

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

Tabelle 17:  
Alter bei Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2021)

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Total</b>				
Mittelwert	16.7	22.1	20.9	15.1
Standardabweichung	5.7	7.6	6.3	2.9
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	18.0	25.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>1975</b>	<b>842</b>	<b>468</b>	<b>765</b>
fehlende Angaben	1411	1168	237	419

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	16.1	22.1	20.9	15.1
Standardabweichung	4.3	7.4	6.1	3.0
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	17.0	26.0	23.0	16.0
<b>N</b>	<b>1365</b>	<b>622</b>	<b>371</b>	<b>598</b>
fehlende Angaben	939	855	192	332

	Alkohol	Opioide*	Kokain**	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	18.2	22.1	21.2	15.2
Standardabweichung	7.7	8.1	6.9	2.6
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	14.0
Median	16.0	20.0	19.0	15.0
3. Quartil	19.0	25.0	25.0	16.0
<b>N</b>	<b>610</b>	<b>219</b>	<b>97</b>	<b>167</b>
fehlende Angaben	472	260	45	87

\* 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 2021)**

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Total</b>				
Mittelwert	32.7	23.5	26.5	17.6
Standardabweichung	12.7	8.2	8.7	5.0
1. Quartil	22.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.0	25.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>1835</b>	<b>218</b>	<b>418</b>	<b>627</b>
fehlende Angaben	1551	1792	287	557

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Männer</b>				
Mittelwert	31.9	23.8	26.8	17.6
Standardabweichung	12.4	8.0	8.5	4.8
1. Quartil	21.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	22.0	25.0	16.0
3. Quartil	40.0	27.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>1218</b>	<b>171</b>	<b>327</b>	<b>491</b>
fehlende Angaben	1086	1306	236	439

	<b>Alkohol</b>	<b>Opioide*</b>	<b>Kokain**</b>	<b>Cannabis</b>
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	34.4	22.6	25.5	17.7
Standardabweichung	13.1	8.8	9.1	5.6
1. Quartil	24.0	17.0	19.0	15.0
Median	34.0	20.0	24.0	16.0
3. Quartil	43.0	25.0	30.0	18.0
<b>N</b>	<b>617</b>	<b>47</b>	<b>91</b>	<b>136</b>
fehlende Angaben	465	432	51	118

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

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

Frage: qmed060

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 19:**  
**Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alkohol	-		320	40.1	271	40.1	315	28.6
Opioide*	109	3.4	-		85	12.6	60	5.5
Kokain**	439	13.7	407	50.9	-		175	15.9
andere Stimulanzien***	181	5.7	106	13.3	123	18.2	144	13.1
Hypnotika/Sedativa****	244	7.6	230	28.8	64	9.5	79	7.2
Halluzinogene*****	100	3.1	50	6.3	51	7.5	74	6.7
flüchtige Stoffe	30	0.9	7	0.9	9	1.3	36	3.3
Cannabis	526	16.5	337	42.2	241	35.7	-	
Tabak	971	30.4	156	19.5	190	28.1	257	23.4
andere Substanz(en)	32	1.0	8	1.0	6	0.9	23	2.1
suchtähnliche Verhaltensweisen	138	4.3	26	3.3	49	7.2	53	4.8
keine weiteren genannt	1639	51.3	54	6.8	215	31.8	521	47.4
<b>N</b>	<b>3196</b>		<b>799</b>		<b>676</b>		<b>1100</b>	
fehlende Angaben	190		1211		29		84	

mehrere Antworten möglich

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

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

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

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

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

\*\*\*\*\* Halluzinogene: LSD, andere Halluzinogene

Frage: qned070

Tabelle 19 (Fortsetzung):  
**Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2021)**

<b>Männer</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alkohol	-		249	41.2	221	40.3	252	29.1
Opioide*	69	3.2	-		66	12.0	49	5.7
Kokain**	341	15.7	308	51.0	-		143	16.5
andere Stimulanzien***	134	6.2	81	13.4	95	17.3	100	11.6
Hypnotika/Sedativa****	162	7.5	171	28.3	51	9.3	66	7.6
Halluzinogene*****	72	3.3	39	6.5	42	7.7	58	6.7
flüchtige Stoffe	20	0.9	6	1.0	9	1.6	27	3.1
Cannabis	407	18.7	257	42.5	196	35.8	-	
Tabak	678	31.2	120	19.9	149	27.2	196	22.7
andere Substanz(en)	21	1.0	5	0.8	5	0.9	21	2.4
suchtähnliche Verhaltensweisen	67	3.1	15	2.5	35	6.4	40	4.6
keine weiteren genannt	1082	49.8	40	6.6	180	32.8	411	47.5
<b>N</b>	<b>2174</b>		<b>604</b>		<b>548</b>		<b>865</b>	
fehlende Angaben	130		873		15		65	

<b>Frauen</b>	<b>Alkohol</b>		<b>Opioide*</b>		<b>Kokain**</b>		<b>Cannabis</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Alkohol	-		71	36.4	50	39.1	63	26.8
Opioide*	40	3.9	-		19	14.8	11	4.7
Kokain**	98	9.6	99	50.8	-		32	13.6
andere Stimulanzien***	47	4.6	25	12.8	28	21.9	44	18.7
Hypnotika/Sedativa****	82	8.0	59	30.3	13	10.2	13	5.5
Halluzinogene*****	28	2.7	11	5.6	9	7.0	16	6.8
flüchtige Stoffe	10	1.0	1	0.5	0	0.0	9	3.8
Cannabis	119	11.6	80	41.0	45	35.2	-	
Tabak	293	28.7	36	18.5	41	32.0	61	26.0
andere Substanz(en)	11	1.1	3	1.5	1	0.8	2	0.9
suchtähnliche Verhaltensweisen	71	6.9	11	5.6	14	10.9	13	5.5
keine weiteren genannt	557	54.5	14	7.2	35	27.3	110	46.8
<b>N</b>	<b>1022</b>		<b>195</b>		<b>128</b>		<b>235</b>	
fehlende Angaben	60		284		14		19	

mehrere Antworten möglich

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

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

\*\* 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 2021

Tabelle 20:  
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2021)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	140	5.4	702	55.9	73	14.0	17	1.7
nein	2462	94.6	554	44.1	450	86.0	957	98.3
<b>Total</b>	<b>2602</b>	<b>100.0</b>	<b>1256</b>	<b>100.0</b>	<b>523</b>	<b>100.0</b>	<b>974</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	739		747		172		174	

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	100	5.7	508	55.0	47	11.2	13	1.7
nein	1665	94.3	416	45.0	373	88.8	749	98.3
<b>Total</b>	<b>1765</b>	<b>100.0</b>	<b>924</b>	<b>100.0</b>	<b>420</b>	<b>100.0</b>	<b>762</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	512		548		136		138	

Frauen	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	40	4.8	194	58.8	26	25.2	4	1.9
nein	797	95.2	136	41.2	77	74.8	208	98.1
<b>Total</b>	<b>837</b>	<b>100.0</b>	<b>330</b>	<b>100.0</b>	<b>103</b>	<b>100.0</b>	<b>212</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	227		147		36		36	

\* 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 2021)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 14 Jahre	5	5.5	15	4.8	4	7.5	2	16.7
15-19	35	38.5	99	31.7	17	32.1	3	25.0
20-24	24	26.4	84	26.9	17	32.1	6	50.0
25-29	14	15.4	56	17.9	9	17.0	1	8.3
30-34	5	5.5	34	10.9	3	5.7	0	0.0
35-39	5	5.5	14	4.5	1	1.9	0	0.0
ab 40 Jahre	3	3.3	10	3.2	2	3.8	0	0.0
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>100.0</b>	<b>312</b>	<b>100.0</b>	<b>53</b>	<b>100.0</b>	<b>12</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	49		390		20		5	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
bis 14 Jahre	1	1.5	6	2.6	3	8.8	1	11.1
15-19	24	36.4	74	32.3	10	29.4	2	22.2
20-24	19	28.8	60	26.2	10	29.4	5	55.6
25-29	11	16.7	43	18.8	5	14.7	1	11.1
30-34	3	4.5	27	11.8	3	8.8	0	0.0
35-39	5	7.6	11	4.8	1	2.9	0	0.0
ab 40 Jahre	3	4.5	8	3.5	2	5.9	0	0.0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100.0</b>	<b>229</b>	<b>100.0</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	34		279		13		4	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
bis 14 Jahre	4	16.0	9	10.8	1	5.3	1	33.3
15-19	11	44.0	25	30.1	7	36.8	1	33.3
20-24	5	20.0	24	28.9	7	36.8	1	33.3
25-29	3	12.0	13	15.7	4	21.1	0	0.0
30-34	2	8.0	7	8.4	0	0.0	0	0.0
35-39	0	0.0	3	3.6	0	0.0	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	2	2.4	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>83</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	15		111		7		1	

<sup>1</sup> 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 2021

Tabelle 22:

#### Injektion von illegalen Drogen in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)

	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
ja	30	1.2	191	20.3	37	7.2	6	0.6
nein	2544	98.8	748	79.7	477	92.8	967	99.4
<b>Total</b>	<b>2574</b>	<b>100.0</b>	<b>939</b>	<b>100.0</b>	<b>514</b>	<b>100.0</b>	<b>973</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	812		1071		191		211	

	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	22	1.3	141	20.2	28	6.7	5	0.7
nein	1720	98.7	558	79.8	389	93.3	757	99.3
<b>Total</b>	<b>1742</b>	<b>100.0</b>	<b>699</b>	<b>100.0</b>	<b>417</b>	<b>100.0</b>	<b>762</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	562		778		146		168	

	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	8	1.0	50	21.0	9	9.3	1	0.5
nein	824	99.0	188	79.0	88	90.7	210	99.5
<b>Total</b>	<b>832</b>	<b>100.0</b>	<b>238</b>	<b>100.0</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>	<b>211</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	250		241		45		43	

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

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

Frage: qned093



Tabelle 23:

**Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 12 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2021)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
ja	2	9.1	13	10.4	3	12.5	0	0.0
nein	20	90.9	112	89.6	21	87.5	3	100.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>125</b>	<b>100.0</b>	<b>24</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	8		66		13		3	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
ja	1	5.6	9	10.0	3	16.7	0	0.0
nein	17	94.4	81	90.0	15	83.3	2	100.0
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>	<b>18</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		51		10		3	
Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
ja	1	25.0	4	11.4	0	0.0	0	0.0
nein	3	75.0	31	88.6	6	100.0	1	100.0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	4		15		3		0	

<sup>1</sup> nur bei Injektion in den letzten 12 Monaten vor Eintritt

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

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

Frage: qned094

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

**Tabelle 24:**  
**Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2021)**

	Männer		Frauen		Gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2244	38.5	1117	46.5	3361	40.7
Heroin	1432	24.5	489	20.4	1950	23.6
Methadon (missbräuchlich)	13	0.2	3	0.1	16	0.2
Buprenorphin (missbräuchlich)	2	0.0	0	0.0	2	0.0
Fentanyl (missbräuchlich)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Opioide	14	0.2	14	0.6	28	0.3
Kokain-Pulver	504	8.6	108	4.5	612	7.4
Crack-Kokain	60	1.0	18	0.8	78	0.9
anderer Kokain-Typ	5	0.1	2	0.1	7	0.1
Amphetamine	40	0.7	18	0.8	58	0.7
Methamphetamine (Crysal Meth, Ice, Thai-Pillen)	18	0.3	6	0.3	24	0.3
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	13	0.2	10	0.4	23	0.3
synthetische Cathinone (Mephedron, Methylon usw.)	1	0.0	0	0.0	1	0.0
andere Stimulanzien	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Barbiturate (missbräuchlich)	4	0.1	3	0.1	7	0.1
Benzodiazepine (missbräuchlich)	56	1.0	28	1.2	84	1.0
GHB/GBL	0	0.0	0	0.0	0	0.0
andere Schlafmittel/Beruhigungsmittel	7	0.1	1	0.0	8	0.1
LSD	14	0.2	5	0.2	19	0.2
Ketamin	5	0.1	0	0.0	5	0.1
andere Halluzinogene	3	0.1	0	0.0	3	0.0
flüchtige Stoffe	4	0.1	0	0.0	4	0.0
Cannabis	914	15.7	254	10.6	1168	14.1
Tabak	66	1.1	53	2.2	119	1.4
andere Substanzen (alle Typen)	31	0.5	5	0.2	36	0.4
Glücksspielsucht	169	2.9	33	1.4	202	2.4
Computer- bzw. Internetsucht	82	1.4	12	0.5	94	1.1
Essstörungen	8	0.1	182	7.6	190	2.3
andere suchtähnliche Verhaltensweisen	123	2.1	38	1.6	161	1.9
<b>Total</b>	<b>5835</b>	<b>100.0</b>	<b>2400</b>	<b>100.0</b>	<b>8264</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	11		4		15	

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

**Tabelle 25:**  
**Geschlechtsverteilung bei Austritt nach Hauptproblem (2021)**

	Alkohol		Opioid* <sup>*</sup>		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2244	66.8	1462	74.3	569	81.6	914	78.3
Frauen	1117	33.2	506	25.7	128	18.4	254	21.7
<b>Total</b>	<b>3361</b>	<b>100.0</b>	<b>1968</b>	<b>100.0</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>	<b>1168</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	0		29		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac001

**Tabelle 26:**  
**Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2021)**

	Alkohol		Opioid* <sup>*</sup>		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
bis 11 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	4	0.1	1	0.1	0	0.0	61	5.2
16-17	18	0.5	6	0.3	9	1.3	303	25.9
18-19	21	0.6	17	0.9	9	1.3	254	21.7
20-24	103	3.1	67	3.4	75	10.8	193	16.5
25-29	210	6.3	111	5.6	116	16.6	112	9.6
30-34	311	9.3	212	10.6	153	22.0	91	7.8
35-39	427	12.7	283	14.2	136	19.5	63	5.4
40-44	410	12.2	317	15.9	97	13.9	41	3.5
45-49	389	11.6	326	16.3	56	8.0	25	2.1
50-54	461	13.7	291	14.6	26	3.7	13	1.1
55-59	415	12.4	208	10.4	15	2.2	5	0.4
60-64	297	8.8	106	5.3	3	0.4	3	0.3
65-69	151	4.5	41	2.1	2	0.3	1	0.1
70-74	87	2.6	8	0.4	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	53	1.6	3	0.2	0	0.0	1	0.1
<b>Total</b>	<b>3358</b>	<b>100.0</b>	<b>1997</b>	<b>100.0</b>	<b>697</b>	<b>100.0</b>	<b>1168</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	3		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

Tabelle 26 (Fortsetzung):

##### Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2021)

Männer	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 11 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
12-13	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.2
14-15	3	0.1	0	0.0	0	0.0	41	4.5
16-17	12	0.5	3	0.2	5	0.9	229	25.1
18-19	18	0.8	7	0.5	7	1.2	199	21.8
20-24	71	3.2	48	3.3	60	10.5	149	16.3
25-29	149	6.6	74	5.1	101	17.8	94	10.3
30-34	232	10.3	144	9.8	128	22.5	78	8.5
35-39	280	12.5	221	15.1	111	19.5	47	5.1
40-44	274	12.2	240	16.4	78	13.7	32	3.5
45-49	246	11.0	239	16.3	43	7.6	23	2.5
50-54	309	13.8	216	14.8	22	3.9	11	1.2
55-59	288	12.8	157	10.7	10	1.8	5	0.5
60-64	194	8.6	75	5.1	2	0.4	3	0.3
65-69	87	3.9	30	2.1	2	0.4	1	0.1
70-74	46	2.1	7	0.5	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	33	1.5	1	0.1	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>2243</b>	<b>100.0</b>	<b>1462</b>	<b>100.0</b>	<b>569</b>	<b>100.0</b>	<b>914</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	1		0		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	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
14-15	1	0.1	1	0.2	0	0.0	20	7.9
16-17	6	0.5	3	0.6	4	3.1	74	29.1
18-19	3	0.3	10	2.0	2	1.6	55	21.7
20-24	32	2.9	19	3.8	15	11.7	44	17.3
25-29	61	5.5	32	6.3	15	11.7	18	7.1
30-34	79	7.1	67	13.2	25	19.5	13	5.1
35-39	147	13.2	54	10.7	25	19.5	16	6.3
40-44	136	12.2	74	14.6	19	14.8	9	3.5
45-49	143	12.8	83	16.4	13	10.2	2	0.8
50-54	152	13.6	69	13.6	4	3.1	2	0.8
55-59	127	11.4	50	9.9	5	3.9	0	0.0
60-64	103	9.2	31	6.1	1	0.8	0	0.0
65-69	64	5.7	11	2.2	0	0.0	0	0.0
70-74	41	3.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	20	1.8	2	0.4	0	0.0	1	0.4
<b>Total</b>	<b>1115</b>	<b>100.0</b>	<b>506</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>254</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	2		0		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmac005

Tabelle 27:  
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2021)

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
<b>Total</b>				
Mittelwert	46.6	44.0	34.8	23.3
Standardabweichung	13.3	11.1	9.2	9.2
1. Quartil	37.0	36.0	28.0	17.0
Median	47.0	44.0	34.0	19.0
3. Quartil	56.0	52.0	41.0	27.0
<b>N</b>	<b>3358</b>	<b>1997</b>	<b>697</b>	<b>1168</b>
fehlende Angaben	3	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
<b>Männer</b>				
Mittelwert	46.0	44.3	34.6	23.6
Standardabweichung	13.2	10.9	9.0	9.3
1. Quartil	36.0	36.0	28.0	17.0
Median	46.0	44.0	34.0	19.0
3. Quartil	56.0	52.0	40.0	28.0
<b>N</b>	<b>2243</b>	<b>1462</b>	<b>569</b>	<b>914</b>
fehlende Angaben	1	0	0	0

	Alkohol	Opioide*	Kokain **	Cannabis
<b>Frauen</b>				
Mittelwert	47.8	43.4	35.5	22.1
Standardabweichung	13.3	11.9	10.0	8.7
1. Quartil	38.0	34.0	28.0	17.0
Median	48.0	44.0	35.0	19.0
3. Quartil	57.0	52.0	42.5	24.0
<b>N</b>	<b>1115</b>	<b>506</b>	<b>128</b>	<b>254</b>
fehlende Angaben	2	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

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

Tabelle 28:  
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2021)

Total	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1622	48.6	419	28.5	268	38.6	738	63.3
planmässig, mit Übertritt	530	15.9	348	23.7	96	13.8	106	9.1
Wohnortswechsel	51	1.5	86	5.9	18	2.6	17	1.5
Hospitalisierung	28	0.8	27	1.8	9	1.3	1	0.1
Inhaftierung	5	0.1	53	3.6	10	1.4	5	0.4
Kontaktverlust	639	19.1	201	13.7	151	21.8	194	16.7
expliziter Abbruch	381	11.4	161	11.0	120	17.3	74	6.4
Tod	35	1.0	165	11.2	8	1.2	1	0.1
anderer Grund	46	1.4	9	0.6	14	2.0	29	2.5
<b>Total</b>	<b>3337</b>	<b>100.0</b>	<b>1469</b>	<b>100.0</b>	<b>694</b>	<b>100.0</b>	<b>1165</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	24		528		3		3	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

Tabelle 28 (Fortsetzung):  
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2021)

Männer	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1080	48.5	309	27.6	225	39.8	578	63.3
planmässig, mit Übertritt	366	16.4	273	24.4	73	12.9	82	9.0
Wohnortwechsel	34	1.5	62	5.5	17	3.0	10	1.1
Hospitalisierung	10	0.4	22	2.0	5	0.9	0	0.0
Inhaftierung	5	0.2	41	3.7	10	1.8	5	0.5
Kontaktverlust	420	18.9	161	14.4	128	22.6	158	17.3
expliziter Abbruch	256	11.5	123	11.0	93	16.4	60	6.6
Tod	25	1.1	122	10.9	5	0.9	1	0.1
anderer Grund	30	1.3	6	0.5	10	1.8	19	2.1
<b>Total</b>	<b>2226</b>	<b>100.0</b>	<b>1119</b>	<b>100.0</b>	<b>566</b>	<b>100.0</b>	<b>913</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	18		343		3		1	

Frauen	Alkohol		Opioides*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	542	48.8	110	31.4	43	33.6	160	63.5
planmässig, mit Übertritt	164	14.8	75	21.4	23	18.0	24	9.5
Wohnortwechsel	17	1.5	24	6.9	1	0.8	7	2.8
Hospitalisierung	18	1.6	5	1.4	4	3.1	1	0.4
Inhaftierung	0	0.0	12	3.4	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	219	19.7	40	11.4	23	18.0	36	14.3
expliziter Abbruch	125	11.3	38	10.9	27	21.1	14	5.6
Tod	10	0.9	43	12.3	3	2.3	0	0.0
anderer Grund	16	1.4	3	0.9	4	3.1	10	4.0
<b>Total</b>	<b>1111</b>	<b>100.0</b>	<b>350</b>	<b>100.0</b>	<b>128</b>	<b>100.0</b>	<b>252</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	6		156		0		2	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

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

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

Frage: qmab040

#### 4. Tabellenergebnisse Monitoring act-info 2021

Tabelle 29:

#### Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2021)

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	51	10.9	6	12.2	13	16.0	11	15.3
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	124	26.6	4	8.2	12	14.8	7	9.7
ambulante Behandlung/ Therapie	224	48.1	23	46.9	24	29.6	24	33.3
Aussenwohngruppe	18	3.9	5	10.2	17	21.0	6	8.3
andere Stelle/Institution	49	10.5	11	22.4	15	18.5	24	33.3
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100.0</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>81</b>	<b>100.0</b>	<b>72</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	64		299		15		34	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	35	10.9	6	14.6	10	16.1	9	16.4
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	88	27.3	2	4.9	10	16.1	5	9.1
ambulante Behandlung/ Therapie	154	47.8	20	48.8	19	30.6	17	30.9
Aussenwohngruppe	16	5.0	5	12.2	12	19.4	6	10.9
andere Stelle/Institution	29	9.0	8	19.5	11	17.7	18	32.7
<b>Total</b>	<b>322</b>	<b>100.0</b>	<b>41</b>	<b>100.0</b>	<b>62</b>	<b>100.0</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	44		232		11		27	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opiode*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
stationäre Behandlung/ Therapie	16	11.1	0	0.0	3	15.8	2	11.8
Betreuung in Tages- struktur/Tagesklinik	36	25.0	2	25.0	2	10.5	2	11.8
ambulante Behandlung/ Therapie	70	48.6	3	37.5	5	26.3	7	41.2
Aussenwohngruppe	2	1.4	0	0.0	5	26.3	0	0.0
andere Stelle/Institution	20	13.9	3	37.5	4	21.1	6	35.3
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>17</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	20		67		4		7	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> 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 2021)**

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Total</b>								
Suizid	2	8.0	1	7.1	2	50.0	1	100.0
Unfall	4	16.0	2	14.3	0	0.0	0	0.0
Krankheit	15	60.0	11	78.6	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Ver- giftung	1	4.0	0	0.0	2	50.0	0	0.0
andere Todes- ursache	3	12.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100.0</b>	<b>14</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	10		151		4		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Männer</b>								
Suizid	2	10.5	0	0.0	1	33.3	1	100.0
Unfall	2	10.5	1	12.5	0	0.0	0	0.0
Krankheit	11	57.9	7	87.5	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Ver- giftung	1	5.3	0	0.0	2	66.7	0	0.0
andere Todes- ursache	3	15.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>
fehlende Angaben	6		114		2		0	

Filter <sup>1</sup>	Alkohol		Opioide*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Frauen</b>								
Suizid	0	0.0	1	16.7	1	100.0	-	
Unfall	2	33.3	1	16.7	0	0.0	-	
Krankheit	4	66.7	4	66.7	0	0.0	-	
Überdosis bzw. Ver- giftung	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
andere Todes- ursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	-	
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>-</b>	
fehlende Angaben	4		37		2		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

<sup>1</sup> 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 2021

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

### 5.1 Entwicklung der registrierten Personen in den verschiedenen Behandlungsbereichen

In Grafik 11A wird die Entwicklung der jährlichen Anzahl der von *act-info* registrierten Personen seit Beginn der gemeinsamen Erhebungen bis 2021 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 drei 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.

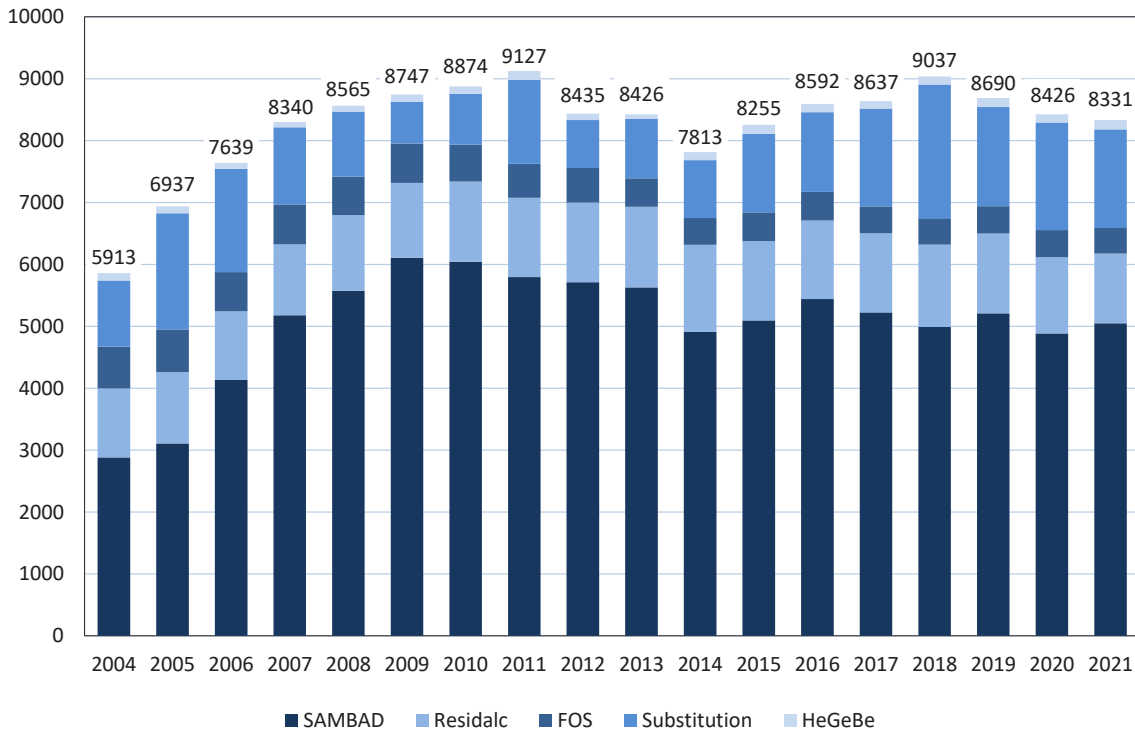
Aufgrund der grossenteils freiwilligen Beteiligung am Monitoringsystem und der damit einhergehenden Schwankungen in der Teilnahme dürfen die in Graphik 11A dargestellten jährlichen Fallzahlen nicht als Trend der tatsächlichen Beanspruchung des Suchthilfesystems gedeutet werden. Sie spiegeln vermutlich 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 neun Jahren gewählt. Es können dabei keine besonderen Tendenzen, sondern nur leichte Schwankungen erkannt werden. So liegen die Zahlen von 2013 und 2021 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.

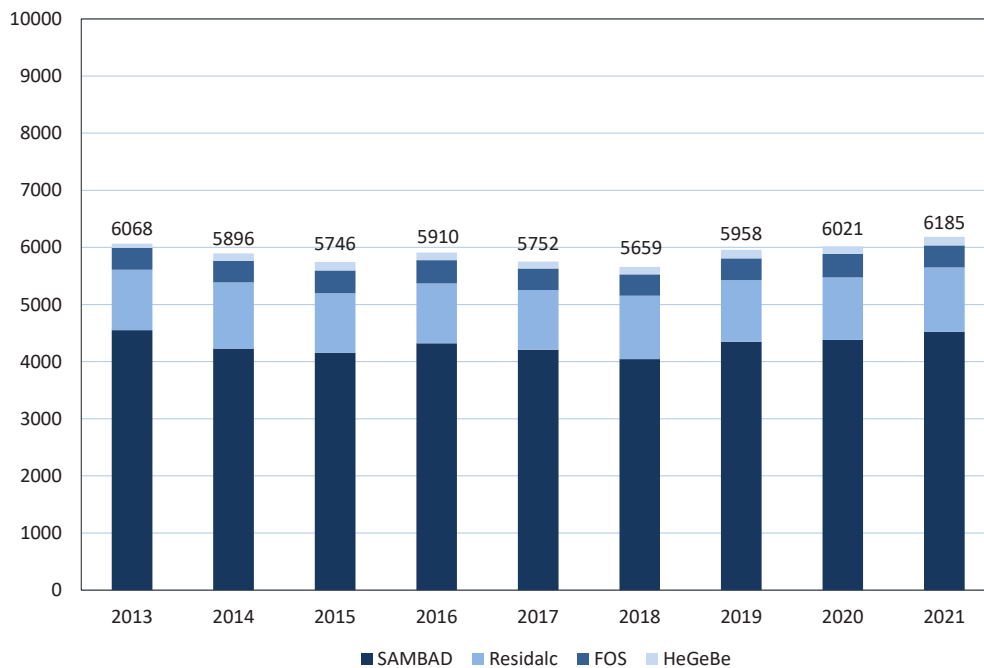
**Grafik 11A**

**Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt und Aufteilung nach Behandlungsbereich (2004-2021)**



**Grafik 11B**

**Anzahl der jährlich durch act-info registrierten Personen bei Eintritt aus Einrichtungen mit stetiger Datenlieferung nach Behandlungsbereich (2013-2021)**



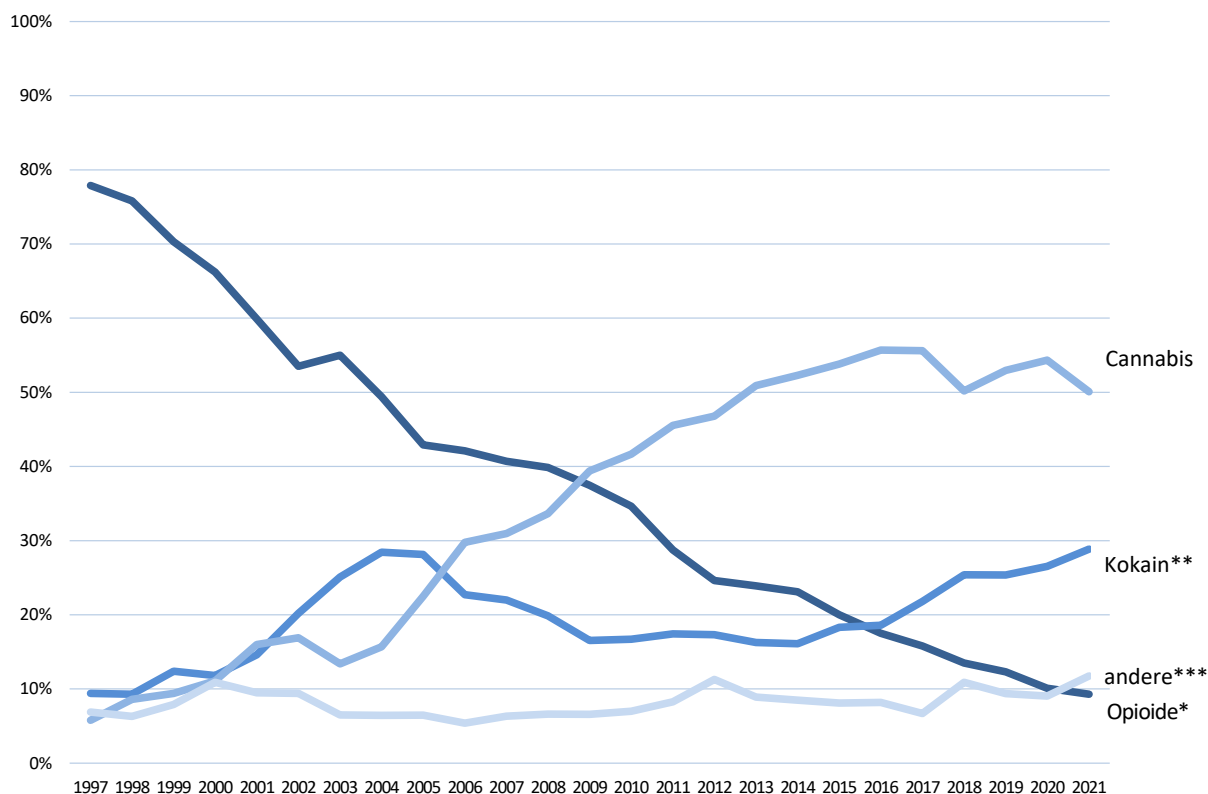
## 5. Entwicklung bis 2021

### 5.2 Entwicklung der relativen Anteile der Hauptproblemsubstanzen im illegalen Drogenbereich (1997-2021)

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 Opioid, 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 2021 knapp unter 10% 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 etwa die Hälfte aller registrierten Eintritte im Jahr 2021 (50.1%), wobei ein Rückgang gegenüber 2020 (54.3%) zu beobachten 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 letzten Jahren wird eine erneute Zunahme des Anteils der kokainbedingten Eintritte beobachtet (2021: 28.9%). Der Anteil der Eintritte aufgrund anderer illegaler Substanzen überschritt 2021 die 10-Prozent-Marke und übertraf zum ersten Mal den Anteil der Eintritte mit dem Hauptproblem Opioid. Zwar mag die Darstellung der relativen Anteile ziemlich unempfindlich gegenüber Teilnahmeschwankungen sein, doch sind die Anteile 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) (1997-2021)**



Für jedes Erhebungsjahr ist das Total 100 %.

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

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

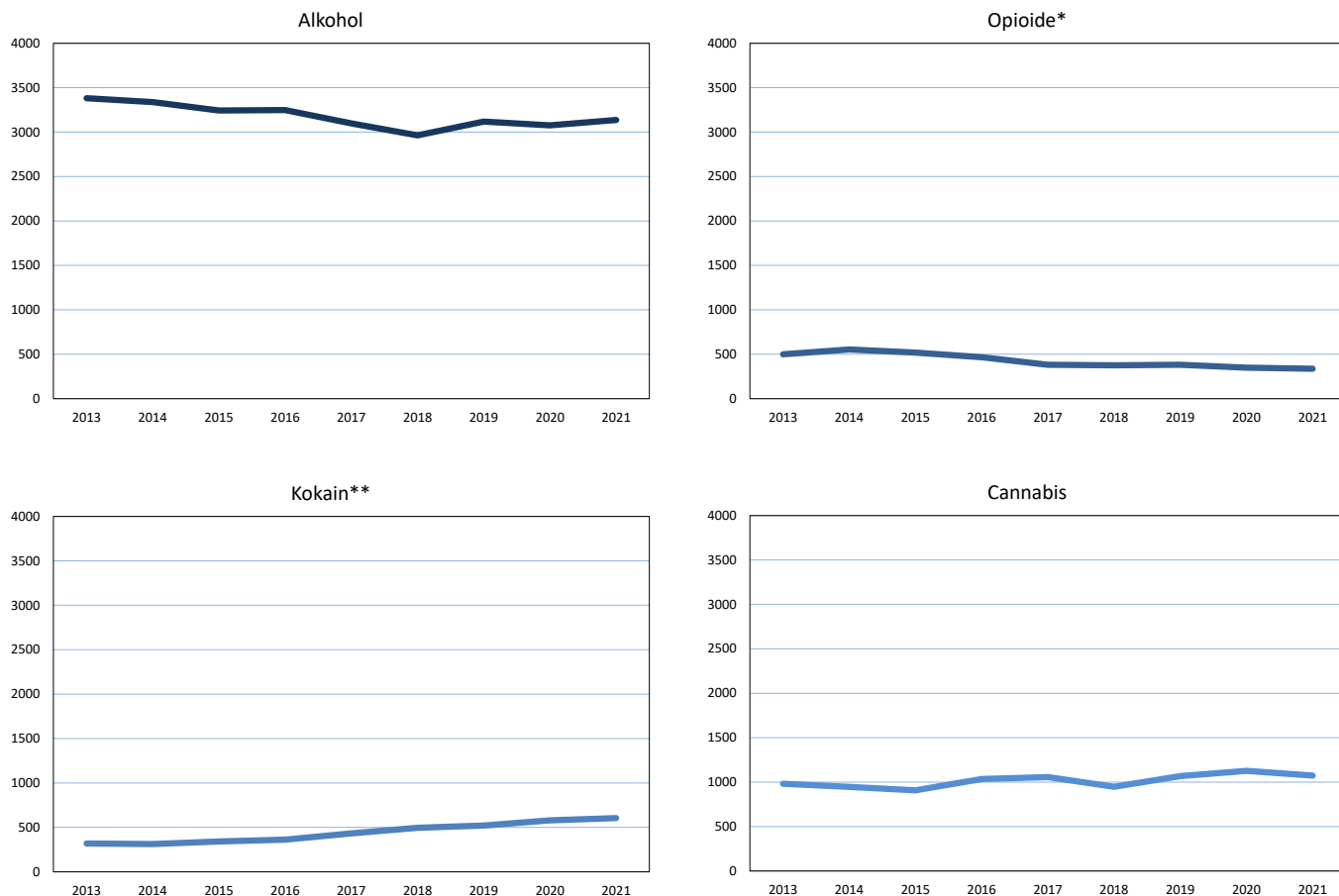
\*\*\* andere: psychotrope Substanzen, ausser Alkohol und Tabak

### 5.3 Entwicklung der gesamten Behandlungsnachfrage nach Hauptproblem (2013-2021)

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 2021) Daten lieferten, ermittelt. Die Betrachtung eines kürzeren Zeitfensters erlaubt es, den Verlust an Fallzahlen zu begrenzen. Es sei erwähnt, dass der Bereich der Substitutionsbehandlungen hier nicht einbezogen werden konnte, da die Information über die Teilnahmekonstanz bis 2015 nicht verfügbar war. Unter diesen Bedingungen konnten für diese Berechnungen 69.4% 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 2021 abzunehmen (Index 2013-2021: -7.3%). Die Behandlungsnachfrage für ein Hauptproblem in Zusammenhang mit Opioiden zeigt nach einer leichten Zunahme zwischen 2013 und 2014 eine seitdem abnehmende Tendenz (Index 2013-2021: -32.5%). Die Behandlungsnachfrage für primär cannabisbezogene Probleme weist einen schwankenden Verlauf mit einer allgemein zunehmenden Tendenz auf (Index 2013-2021: +9.4%), während diejenige für kokainbezogene Hauptprobleme eine deutliche Zunahme erfährt (Index 2013-2021: +89.7%).

**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

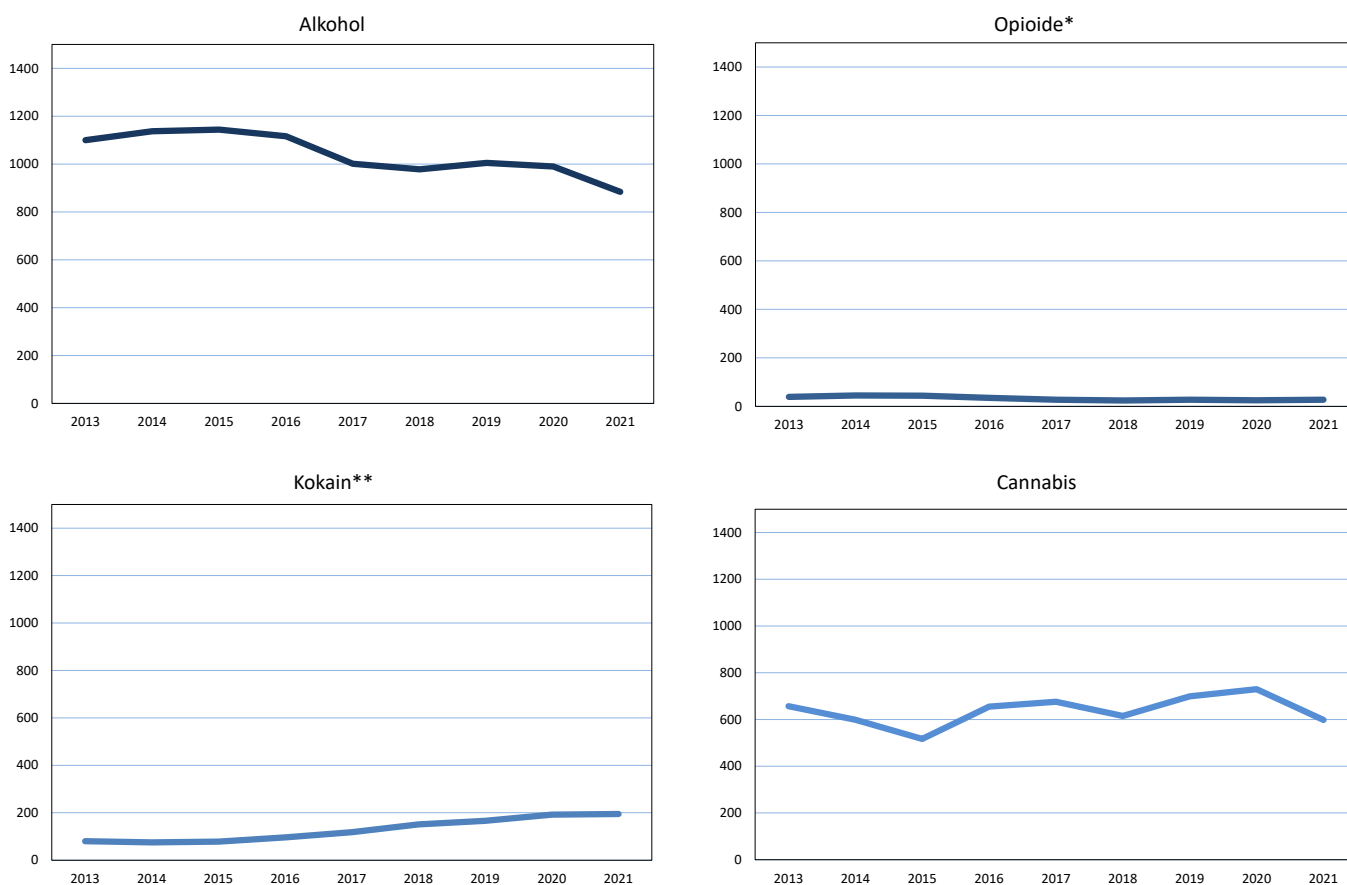
## 5. Entwicklung bis 2021

### 5.4 Entwicklung der Erstbehandlungen nach Hauptproblem (2013-2021)

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 2021 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 Haupt-

problem 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 2013-2021: -19.6%). Die Entwicklung der Erstbehandlungen wegen Opioiden als Hauptproblem zeigt bei relativ niedrigen Zahlen eine allgemein abnehmende Tendenz (Index: 2013-2021: -30.8%). Bei den Erstbehandlungen wegen Kokain als Hauptproblem wird hingegen eine beachtliche Zunahmetendenz beobachtet (Index 2013-2021: +143.8%). Bei Erstbehandlungen wegen Cannabis als Hauptproblem sind relativ grosse Schwankungen über die Zeit zu beobachten (Index 2013-2021: -9.0%).

**Grafik 14**  
**Entwicklung der Anzahl der Erstbehandlungen für Suchtprobleme, nach Hauptproblem (ausschliesslich Einrichtungen mit konstanter Datenlieferung über die Beobachtungszeit 2013-2021)**



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

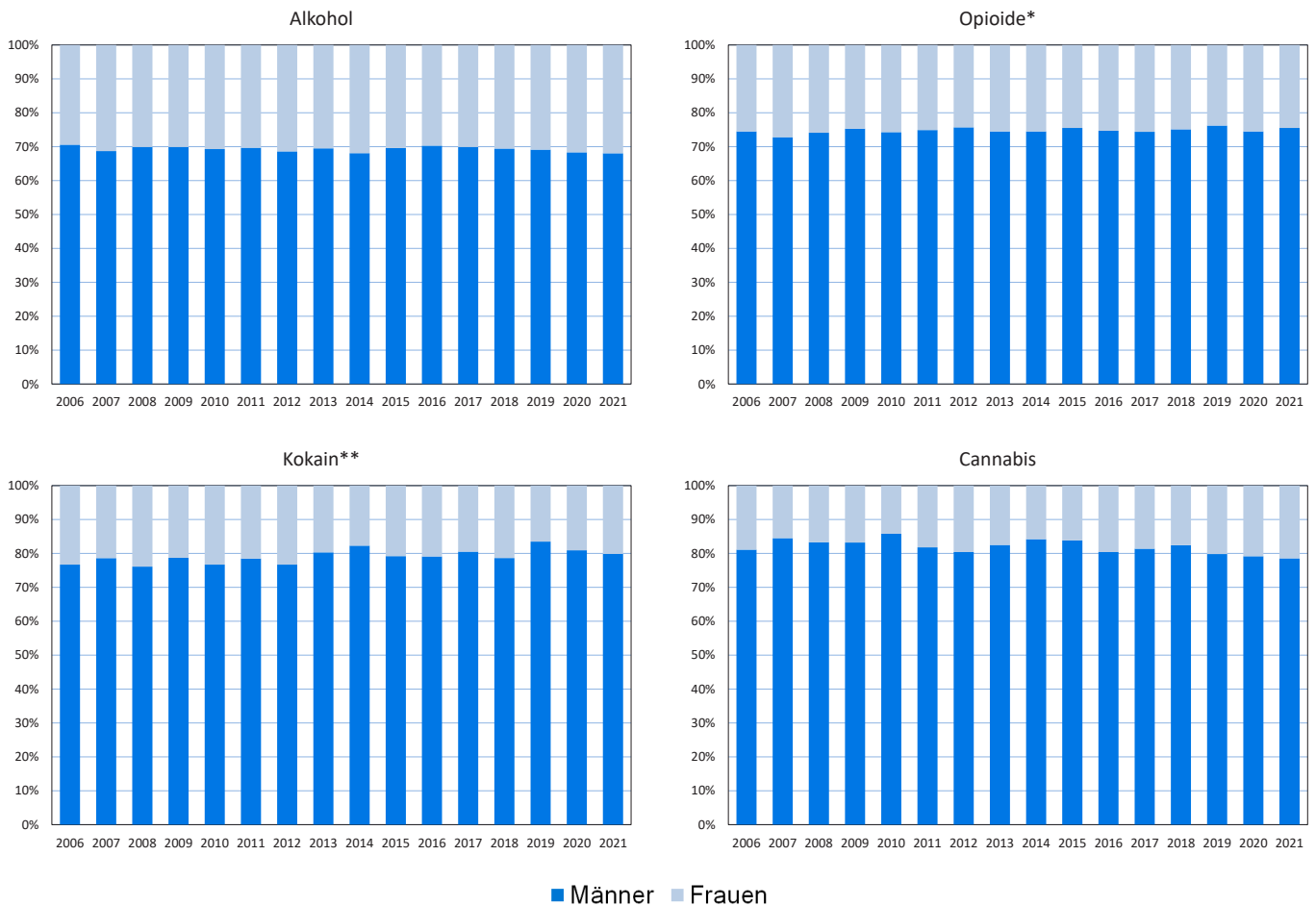
\*\* Kokain: Kokain-Pulver, Crack-Kokain, anderer Kokain-Typ

## 5.5 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (2006-2021)

In Grafik 15 werden die Anteile der Männer und Frauen nach Hauptproblem bei Eintritt für die vom Monitoring act-info zwischen 2006 und 2021 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 bei-

den 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 21,5% (2021) 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 (2006-2021)



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

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

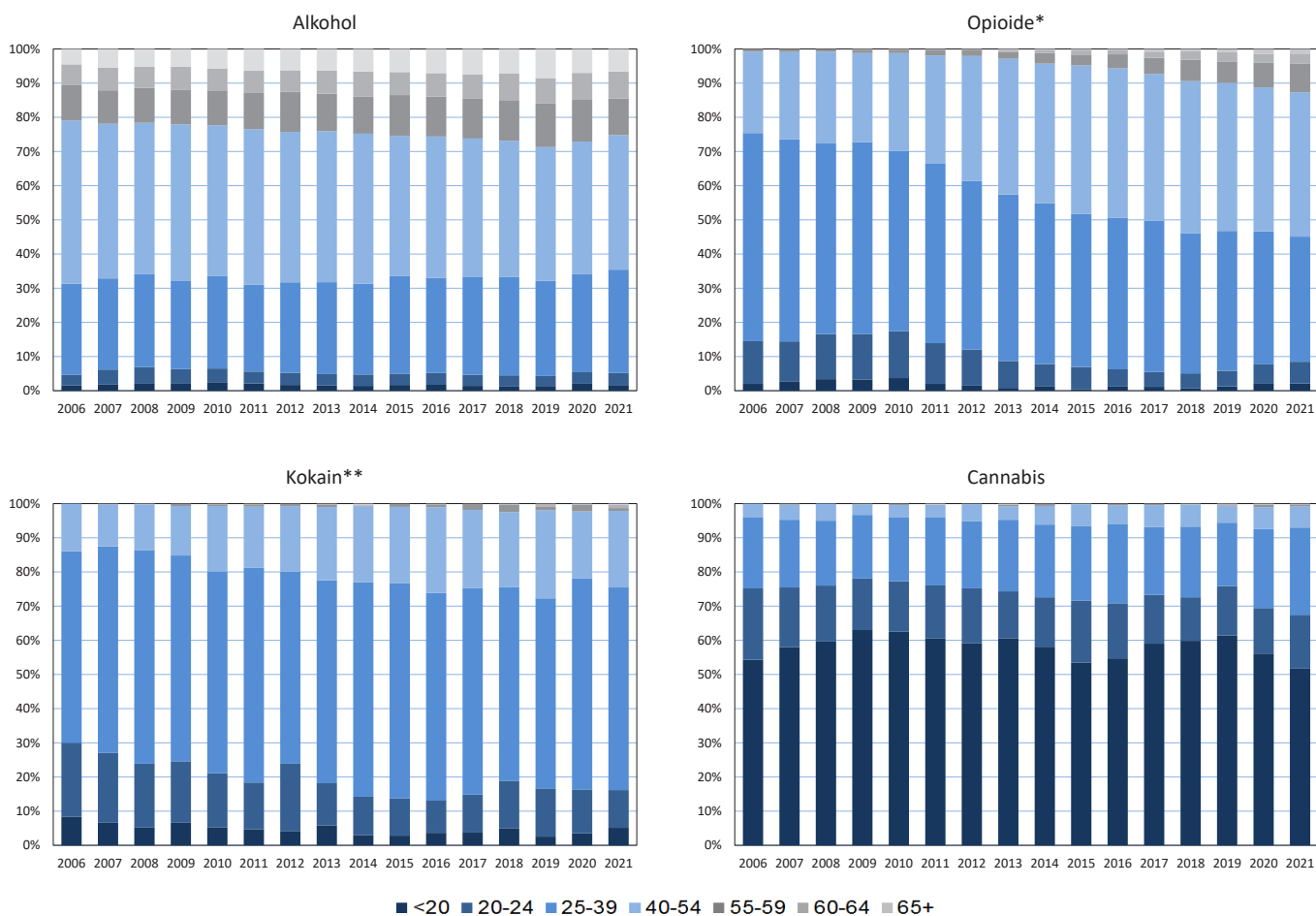
## 5. Entwicklung bis 2021

### 5.6 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2006-2021)

Grafik 16 zeigt anhand von sieben Kategorien die Altersverteilung der Hilfesuchenden bei Eintritt nach Hauptproblem. Die Analysen umfassen die Fälle, die zwischen 2006 und 2021 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 2021 (von 20.9% auf 25.2%) und eine entsprechende Abnahme des Anteils der Erwachsenen in mittleren Jahren (40- bis 54-Jährige) beobachtet (von 47.7% auf 39.4%). 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 2021 verzeichnet (von 60.9% auf 36.6%). Dies ist auch der Fall in den jüngsten Kategorien, auch wenn hier seit 2018 eine leichte Zunahme zu beobachten ist. Weiterhin kann zwischen 2006 und 2021 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 stellen die unter 20-Jährigen die am stärksten vertretene Altersgruppe dar (2021: 51.7%). Nach einer Zunahme ihres Anteils zwischen 2006 und 2009 ist ein allmählicher Rückgang dieses Anteils bis 2015 zu beobachten. Zwischen 2015 und 2019 wird eine erneute Zunahme des Anteils der unter 20-Jährigen verzeichnet, gefolgt von einem auffälligen Rückgang in den vergangenen zwei Jahren.

**Grafik 16**  
Entwicklung der Altersverteilung bei Eintritt, nach Hauptproblem (2006-2021)



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

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

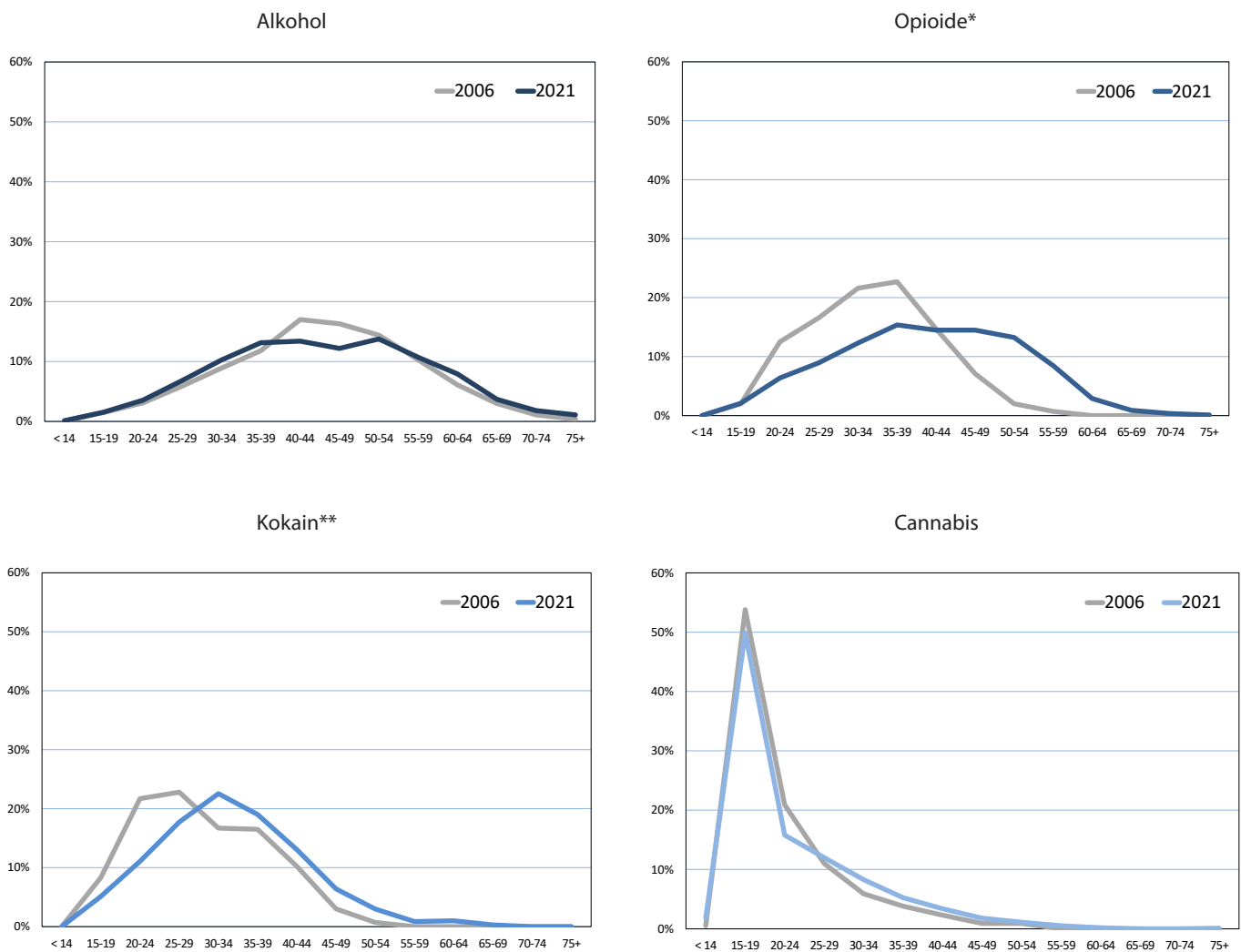


Grafik 17 bietet einen direkten Vergleich der Altersverteilung der Klientel bei Eintritt nach Hauptproblem (5-Jahreskategorien) für die Jahre 2006 und 2021. Insgesamt werden wieder sehr unterschiedliche Entwicklungen je nach Substanz beobachtet. Bei Klientinnen und Klienten mit Alkohol als Hauptproblem weist die Verschiebung des Gipfels der Verteilungskurven auf einen mit der Zeit etwas ausgeprägteren Behandlungsbedarf bei Personen über 50 Jahren und unter 35 Jahren hin.

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 zwischen 2006 und 2021 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 (2006-2021)**



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

## 5. Entwicklung bis 2021

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 2021 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).

\*\* 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 Fragaire. *Br J Addict* 86:1119-1127.
- Infodrog (2022). SafeZone.ch – Factsheet 2022. Bern: Infodrog.
- 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.
- Vorlet J, Maffli E (2022). act-info-SAMBAD: Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der Erhebung 2021. 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 2022

### Weitere Informationen:

BAG, Direktionsbereich Prävention und Gesundheitsversorgung, Sektion Wissenschaftliche Grundlagen  
3003 Bern, Telefon +41 (0)58 468 77 12  
E-Mail: [marc.wittwer@bag.admin.ch](mailto:marc.wittwer@bag.admin.ch), [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Ivo Krizic, Etienne Maffli, Nora Balsiger, Gerhard Gmel, Florian Labhart, Jeanne Vorlet  
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern  
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern  
Fotos: Pexels

BAG OeG 2021-OEG-30d-15f

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier