

Möglichkeiten und Grenzen einer evidenzbasierten
Beurteilung des illegalen Drogenkonsums in der
Schweiz

Diese Studie wurde im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG),
Vertragsnr. 13.004985/204.0001/-1152 erarbeitet.

Luzern, den 26. Februar 2014

Dr. med. Birgit Laubereau (Projektleitung)
laubereau@interface-politikstudien.ch

Marc Spörri (Projektbearbeitung)
spoerri@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

DARSTELLUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	III
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
DANKSAGUNG	V
ABSTRACT (D, F, I)	VI
EXECUTIVE SUMMARY (D, F, I)	IX
1 AUSGANGSLAGE	I
2 FORSCHUNGSDESIGN	2
2.1 Forschungsfragen	2
2.2 Methodik	2
2.3 Operationalisierung der Begriffe	4
3 ERGEBNISSE	6
3.1 Übersicht über Datenquellen in der Schweiz	6
3.2 Methodische Ansätze zur Prävalenzschätzung	16
4 FAZIT UND EMPFEHLUNGEN	25
4.1 Fazit	25
4.2 Empfehlungen	28
4.3 Ergebnisse des Expertenworkshops	30
ANHANG	33
IMPRESSUM	63

DARSTELLUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

D 3.1:	„Kette des Drogenkonsums“ und Datentypen	7
D 3.2:	Datentypen und Faktenblätter für ausgewählte Datenquellen	8
D 3.3:	Kategorisierung der Stärken und Schwächen der Datentypen aus den Faktenblättern	10
D 3.4:	Eignung der Datentypen zur Schätzung der Prävalenz	11
D 3.5:	Eignung der Datentypen zur Schätzung substanzspezifischen Konsums	13
D 3.6:	Multiplikationsmethode (Multiplier Method)	18
D 3.7:	Eckdaten spezifische Multiplikationsmethoden (EMCDDA, PDU)	19
D 3.8:	Geschätzte Prävalenz von Heroinabhängigen in der Schweiz 1990–1999, verschiedene Datenquellen	19
D 3.9:	Capture-Recapture Methode	20
D 3.10:	Multiple Indicator Method (MIM)	21
D 3.11:	Zusammenfassende Beurteilung der Methoden	24
D 4.1:	Übersicht Eignung der Datentypen (Substanz, Prävalenz)	26

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AMIS	Addiction Monitoring in Switzerland
ASTRA	Bundesamt für Strassen
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BTMS	Betäubungsmittelstatistik
CDR	Centre For Drug Research der Goethe Universität Frankfurt (D)
CHUV	Waadtländisches Universitätsklinikum
CoRoLAR	Continuous Rolling Survey of Addictive Behaviours and Related Risks (fortlaufende telefonische Befragung der Bevölkerung als Hauptteil des Suchtmonitorings Schweiz)
DIZ	Drogeninformationszentrum der Stadt Zürich
EJPD	Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht [EBDD])
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
fedpol	Bundesamt für Polizei
HBSC	Health Behaviour in School-Aged Children
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Humane Immundefizienz-Virus
HRDU	High-Risk Drug Use (Hochrisikokonsum)
IBSF Schweiz	Institut für Begleit- und Sozialforschung Schweiz
ICD	International Classification of Diseases
IDU	Injecting Drug Users (injizierende Drogenkonsumenten)
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht
ISGF	Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung
ISPM	Institut für Sozial- und Präventivmedizin
KKJPD	Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektoren
PDU	Problematic Drug Use (problematischer Drogenkonsum)
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik
SGB	Schweizerische Gesundheitsbefragung
SGRM	Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin

DANKSAGUNG

Wir möchten uns an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die uns bei der Durchführung dieses Forschungsprojekts unterstützt haben. Unser Dank gilt insbesondere den Kontaktpersonen für die Datenquellen in den Faktenblättern sowie den Experten/-innen, die sich für die explorativen Interviews zur Verfügung gestellt haben. Wir möchten uns zudem bei den Projektverantwortlichen der Sektionen Drogen und Grundlagen des Bundesamts für Gesundheit für die konstruktive und effiziente Zusammenarbeit bedanken.

ABSTRACT (DEUTSCH)

Die vorliegende Untersuchung liefert für die Schweiz einen differenzierten Überblick über verfügbare Datenquellen und einen Einblick in Methoden zur Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums. Illegale Drogen wurden eingegrenzt auf Cannabis, Heroin, Kokain sowie die Partydrogen Amphetamine/Speed, Ecstasy und LSD. Ausgehend von einer Liste mit Datenquellen wurden diese zu Datentypen zusammengefasst und entlang einem neu entwickelten Schema „Kette des Drogenkonsums“ verortet. Neun ausgewählte Datentypen wurden in Faktenblättern anhand einer Datenquelle differenziert beschrieben und hinsichtlich ihrer Eignung für Prävalenzschätzungen beurteilt. Zudem wurden drei methodische Ansätze der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht zur Prävalenzschätzung (Multiplikationsmethode, Multiple Indicator Method, Capture-Recapture) im Kerngedanken beschrieben. Wir kommen zu dem Schluss, dass trotz offensichtlicher Grenzen von Prävalenzschätzungen hinreichend gute Zahlen, insbesondere zu negativen Folgen des Konsums und zu Entwicklungen über die Zeit, berechenbar sind. Inhaltliche Sachkompetenz ist für die Auswahl der Datenquellen und die Interpretation der Ergebnisse sehr wichtig. Für das weitere Vorgehen empfehlen wir die Formulierung konkreter Fragestellungen für die Prävalenzschätzung, den Einsatz von transparenten Berechnungsmethoden sowie eine Kreuzvalidierung der Ergebnisse und die Verbesserung der Datenlage hinsichtlich Partydrogen sowie bei jungen Erwachsenen. In einem abschliessenden Expertenworkshop wurden die Synthese und Empfehlungen grundsätzlich gutgeheissen und mögliche weitere Schritte diskutiert.

ABSTRACT (FRANÇAIS)

La présente étude passe en revue de manière nuancée les sources de données disponibles en Suisse et donne un aperçu des méthodes d'estimation de la prévalence de la consommation de drogues illégales. Elle se limite aux drogues illégales suivantes : cannabis, héroïne, cocaïne et pour ce qui est des stimulants : amphétamines/speed, ecstasy et LSD. Ces substances ont été regroupées par types de données, à partir d'une liste de sources de données, et ordonnées dans un nouveau schéma intitulé « Chaîne de la consommation de drogues ». Neuf types de données ont été sélectionnés et décrits précisément dans des fiches d'information respectives, à l'aide d'une source de données. Leur utilité pour estimer la prévalence a aussi été évaluée. De plus, trois approches méthodologiques de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (méthodes des multiplicateurs, Multiple Indicator Method, capture-recapture) ont été décrites et leur conception de base expliquée. Nous en arrivons à la conclusion que malgré leurs limites manifestes, les estimations de la prévalence permettent d'obtenir des chiffres suffisamment bons, notamment sur les conséquences néfastes de la consommation et les évolutions dans la durée. Une expertise poussée dans le domaine est essentielle pour la sélection des sources de données et l'interprétation des résultats. Pour la suite de la procédure, nous recommandons la formulation de problématiques de recherche concrètes pour l'estimation de la prévalence, l'utilisation de méthodes de calcul transparentes ainsi qu'une validation croisée des résultats et l'amélioration des preuves scientifiques relatives aux stimulants et aux jeunes adultes. Le projet a été clôturé par un atelier d'experts lors duquel la synthèse et les recommandations ont été favorablement accueillies dans l'ensemble et les prochaines étapes possibles discutées.

ABSTRACT (ITALIANO)

Il presente studio offre una panoramica differenziata delle fonti di dati disponibili in Svizzera e permettere di gettare uno sguardo sui metodi per la stima della prevalenza in fatto di consumo di droghe illegali nel nostro Paese. Il novero delle droghe illegali è stato circoscritto a canapa, eroina, cocaina e a tutte le droghe da discoteca come anfetamine/«speed», ecstasy e LSD. Sulla scorta di un elenco contenente le fonti di dati, queste ultime sono state raggruppate per tipi di dati e posizionate secondo un nuovo schema sviluppato *ad hoc*, ovvero la «catena del consumo di droghe». Nove tipi di dati selezionati sono stati descritti in maniera differenziata in apposite schede informative in base a una fonte di dati, e sottoposti a valutazione per determinare se fossero idonei ai fini delle stime della prevalenza. Inoltre sono stati spiegati a grandi linee – mostrando l'idea che ne sta alla base – tre approcci metodologici per la stima della prevalenza dell'Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze (metodo di moltiplicazione, «multiple indicator method», «capture-recapture»). Siamo giunti alla conclusione che, nonostante i limiti evidenti delle stime della prevalenza, vi sono sufficienti cifre valide che risultano essere calcolabili, in particolare sulle conseguenze negative del consumo e sugli sviluppi nell'arco del tempo. La competenza specialistica a livello di contenuto è molto importante per la scelta delle fonti di dati e per l'interpretazione dei risultati. Per la successiva procedura, raccomandiamo la formulazione di domande concrete per la stima della prevalenza, così come il ricorso a metodi di calcolo trasparenti nonché una convalida incrociata dei risultati e il miglioramento dei dati disponibili in relazione alle droghe da discoteca e ai giovani adulti. In occasione di un workshop conclusivo per esperti, sono state approvate la sintesi e le raccomandazioni, e sono stati parimenti discussi i prossimi passi da intraprendere.

EXECUTIVE SUMMARY (DEUTSCH)

Ausgangslage

Die Verbreitung des Konsums illegaler psychoaktiver Substanzen (im Weiteren kurz als illegaler Drogenkonsum bezeichnet) ist schwer in Zahlen zu erfassen. Die Sektionen Drogen und Grundlagen der Abteilung Nationale Präventionsprogramme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) haben Interface Politikstudien Forschung Beratung mit einem Forschungsprojekt beauftragt, um die Möglichkeiten und Grenzen einer zahlenbasierten Beurteilung der Verbreitung des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz auszuloten.

Ziel des Projekts und Forschungsfragen

Das Ziel des Projekts ist es, einen differenzierten Überblick über verfügbare Datenquellen und einen Einblick in Methoden zur Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums zu erhalten. Im Zentrum stehen daher Forschungsfragen zur Verfügbarkeit und Charakterisierung bestehender Datenquellen in der Schweiz und zu relevanten methodischen Ansätzen für Prävalenzschätzungen. Basierend auf einer Beurteilung der Stärken und Schwächen der Datenquellen und methodischen Ansätze sollen Empfehlungen für das weitere Vorgehen formuliert werden.

Zentrale Begriffe

Verschiedene Begriffe wurden zur Erstellung des Berichts operationalisiert. Unter *illegale Drogen* werden hier die Substanzen Cannabis, Heroin, Kokain sowie die Gruppe der Partydrogen verstanden. Die Gruppe der *Partydrogen* wird repräsentiert durch Amphetamine/Speed, Ecstasy und LSD. Zur Beschreibung der *Verbreitung des Konsums* wird der Anteil von Konsumierenden an einer Bevölkerung verwendet (Prävalenz). Die *Prävalenz* wird zur Beurteilung der Eignung der Datenquellen grob in drei Kategorien spezifiziert. Beurteilt wird die Eignung einer Datenquelle zur Schätzung der Prävalenz des Konsums in der Allgemeinbevölkerung sowie zur Schätzung der Prävalenz des Konsums mit negativen Folgen. Zudem wird beurteilt, inwiefern sich die Datenquelle eignet, um die Entwicklungen bekannter Substanzen zu verfolgen.

Methodik

Ausgehend von den Forschungsfragen wurde ein dreistufiges Vorgehen gewählt. Im ersten Teil, dem grosses Gewicht zukommt, wurde eine systematische Übersicht über bestehende Datenquellen in der Schweiz erarbeitet. Hierfür wurde eine umfassende *Liste mit Datenquellen* erarbeitet, in der verschiedene Quellen zu Datentypen gruppiert wurden. Zudem wurde ein *Schema „Kette des Drogenkonsums“* entwickelt. Dieses reicht von der Produktion über den Handel zum Konsum und möglichen Folgen und ermöglicht eine Verortung der Datentypen. Schliesslich wurden in neun *Faktenblättern* ausgewählte Datentypen anhand einer Datenquelle konkretisiert und hinsichtlich ihrer Eignung für Prävalenzschätzungen des illegalen Drogenkonsums bewertet. Im zweiten Teil wurden drei methodische Ansätze zur Prävalenzschätzung anhand eines Grundlegendendokuments der Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht EMCDDA im Kerngedanken vorgestellt (Multiplikationsmethode, Multiple Indicator Method, Capture-Recapture) und hinsichtlich ihrer Eignung für die Fragestellung bewertet. Im dritten Teil wurden die Synthese der Ergebnisse und die Empfehlungen in einem Expertenworkshop diskutiert und validiert.

Ergebnisse

In der Schweiz gibt es eine Reihe potenziell geeigneter Datenquellen zum illegalen Drogenkonsum und seinen Folgen, die entlang eines Schemas „Kette des Drogenkonsums“ zu neun Datentypen zusammengefasst werden können. Diese beziehen sich entweder auf Personen respektive Fälle (Verzeigungen, Befragungen Allgemeinbevölkerung, Online-Befragungen, Erhebungen Beratungsangebote, Meldestatistiken, Behandlungsstatistiken und Mortalitätsstatistiken) oder auf Substanzen (Drug Checking und Abwassermessungen). Kein Datentyp für sich wird als ausreichend geeignet für eine umfassende Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums beurteilt. Jeder einzelne Datentyp hat spezifische Stärken und Schwächen und ist für sich genommen nicht geeignet, alle untersuchten Substanzen sowie die drei Kategorien für die Prävalenzschätzung zu beurteilen.

Im zweiten Teil werden drei Methoden zur Prävalenzschätzung beschrieben, welche eine Kombination verschiedener Datenquellen verwenden. Aus unserer Sicht sind die Multiplikationsmethode und die MIM (Multiple Indicator Method) beide vom Kerngedanken her grundsätzlich zur Anwendung in der Schweiz und für verschiedene Substanzen geeignet. Der Entscheid für eine der beiden Methoden hängt davon ab, wie stark der Aufwand, die Transparenz der Ergebnisse und die Anfälligkeit für Verzerrungen priorisiert werden. Vorteile der Multiplikationsmethode sind der relativ geringe Aufwand sowie die Transparenz der Ergebnisse. Wichtigster Nachteil ist eine geringere Robustheit der Schätzer gegenüber Verzerrungen, welche ein Vorteil der MIM ist. Dafür ist die MIM eine aufwändigere Methode bei der die Ergebnisse weniger einfach nachzuvollziehen sind. Da für die Capture-Recapture-Methode Datenquellen auf individueller Basis verknüpfbar sein müssten, wird diese Methode, zumindest im Moment, als in der Schweiz nicht machbar beurteilt.

Fazit und Empfehlungen

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Berechnung von Prävalenzen des illegalen Drogenkonsums komplex und mit methodischen Problemen verbunden ist. Dies liegt an der Thematik und kann aus unserer Sicht weder mit einer bestimmten Datenquelle noch mit einem methodischen Ansatz beseitigt werden. Von daher ist eine evidenzbasierte Beurteilung des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz, wie auch in anderen Ländern, grundsätzlich begrenzt. Trotzdem ist es möglich, mittels vorhandener Datenquellen und Methoden hinreichend gute Zahlen, insbesondere zu negativen Folgen des Konsums und zu Entwicklungen über die Zeit, zu erhalten. Dabei kommt inhaltlicher Sachkompetenz eine grosse Bedeutung zu, um für die einzelnen Substanzen geeignete Datenquellen auszuwählen und die Ergebnisse zu interpretieren. Hinsichtlich des weiteren Vorgehens empfehlen wir daher *erstens* die Formulierung konkreter Fragestellungen, welche die Prävalenzschätzung beantworten soll. Hierzu zählt insbesondere eine Konkretisierung nach Substanz und der Art des Konsums (z.B. entlang der „Kette des Drogenkonsums“), der Zielgruppe und der Bezugsbevölkerung sowie des Bezugszeitraums. *Zweitens* empfehlen wir den Einsatz von einfachen und transparenten Berechnungsmethoden sowie eine Kreuzvalidierung der Ergebnisse durch Kombination verschiedener Datenquellen. *Drittens* sollte die Datenlage hinsichtlich Partydrogen und bei jungen Erwachsenen verbessert werden. Im Expertenworkshop wurden die Synthese und Empfehlungen grundsätzlich gutgeheissen und mögliche weitere Schritte diskutiert.

EXECUTIVE SUMMARY (FRANÇAIS)

Situation initiale

L'ampleur de la consommation de substances psychoactives illégales (abrégé ci-après en « consommation de drogues illégales ») est difficile à chiffrer. Aussi les sections Drogues et Bases scientifiques et juridiques de la division Programmes nationaux de prévention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ont-elles mandaté Interface Politikstudien Forschung Beratung pour un projet de recherche visant à évaluer les possibilités et les limites d'une évaluation chiffrée de celle-ci.

But du projet et problématiques de recherche

Le but du projet est d'obtenir une vue d'ensemble nuancée des sources de données disponibles et un aperçu des méthodes d'estimation de la prévalence de la consommation de drogues illégales. Il vise à déterminer les sources de données disponibles en Suisse et leurs spécificités ainsi que les approches méthodologiques pertinentes pour estimer la prévalence. Après évaluation des points forts et des points faibles des sources de données et des différentes approches méthodologiques, des recommandations devront être formulées pour la suite de la procédure.

Notions clés

Différentes notions ont été précisées pour la rédaction du rapport. Par drogues illégales on entend ici le cannabis, l'héroïne, la cocaïne ainsi que les stimulants suivants : amphétamines/speed, ecstasy et LSD. Pour décrire l'ampleur de la consommation, on se base sur la part de consommateurs dans une population (prévalence). Trois principaux critères déterminent si une source de données est adaptée : on évalue son utilité pour estimer la prévalence de la consommation dans la population générale et la prévalence de la consommation ayant des conséquences néfastes. On juge également dans quelle mesure elle convient pour suivre les développements de substances connues.

Méthodologie

À partir des problématiques de recherche, le projet a été structuré en trois parties. La première, qui revêt une grande importance, offre une vue d'ensemble systématique des bases de données existantes en Suisse. Une liste complète de sources de données regroupées par types de données a ainsi été établie. Celle-ci est complétée par un schéma intitulé « Chaîne de la consommation de drogues » allant de la production à la consommation avec ses possibles conséquences en passant par la vente, et qui permet de situer les différents types de données. Enfin, neuf fiches d'information décrivant respectivement un type de données sur la base d'une source de données et évaluant son utilité pour estimer la prévalence de la consommation de drogues illégales ont été établies. La deuxième partie consiste en une présentation de trois approches méthodologiques de l'estimation de la prévalence (méthode des multiplicateurs, Multiple Indicator Method, capture-recapture) basée sur un document de base de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (EMCDDA) assortie d'une évaluation de leur adéquation avec la problématique. La troisième partie a été consacrée à un atelier d'experts lors duquel la synthèse des résultats et les recommandations ont été discutées et validées.

Résultats

En Suisse, une série de sources de données potentiellement utiles sont disponibles au sujet de la consommation de drogues illégales et de ses conséquences. Elles peuvent être regroupées autour du schéma « Chaîne de la consommation de drogues » en neuf types de données. Ceux-ci font soit référence aux personnes ou aux cas (dénonciations, enquêtes auprès de la population générale, enquêtes en ligne, relevés d'offres de conseil, statistiques de communication, statistiques de traitements et statistiques de mortalité) soit référence aux substances (drug checking et mesure des eaux usées). Aucun type de donnée n'est jugé suffisant, individuellement, pour une estimation complète de la prévalence de la consommation de drogues illégales. Chacun d'entre eux a des points forts et des points faibles spécifiques. Pris séparément, ils ne permettent pas d'évaluer toutes les substances concernées et les trois approches d'estimation de la prévalence.

La deuxième partie décrit trois méthodes pour estimer la prévalence en combinant différentes sources de données. De notre point de vue, la méthode des multiplicateurs et la MIM (Multiple Indicator Method) sont parfaitement conçues pour être utilisées en Suisse et pour différentes substances. Le choix entre l'une ou l'autre résultera d'un arbitrage entre différents critères tels que le coût, la transparence des résultats et le risque de distorsion. Le double avantage de la méthode des multiplicateurs est qu'elle n'est pas très coûteuse et donne des résultats transparents. Son principal inconvénient est d'avoir des estimateurs moins robustes vis-à-vis des distorsions, contrairement à la MIM. Par contre, la MIM est une méthode plus lourde à mettre en œuvre et dont les résultats sont moins faciles à suivre. Comme la méthode de capture recapture (saisie par recoupements) nécessiterait un regroupement des sources de données au plan individuel, elle est jugée inutilisable en Suisse jusqu'à nouvel ordre.

Résumé et recommandations

Le calcul des prévalences de la consommation de drogues illégales est complexe et pose des problèmes d'ordre méthodologique. Ceux-ci sont inhérents au domaine et ne peuvent, à notre avis, être résolus en utilisant une source de données ou une approche méthodologique particulières. Aussi une évaluation factuelle de la consommation de drogues illégales en Suisse, comme dans d'autres pays, est-elle fondamentalement limitée. Les sources de données et les méthodes existantes permettent malgré tout d'obtenir des chiffres suffisamment bons, notamment sur les conséquences néfastes de la consommation et les évolutions dans la durée. Il importe à cet égard d'avoir une expertise poussée dans le domaine pour pouvoir choisir les sources de données adaptées aux différentes substances et interpréter correctement les résultats. C'est la raison pour laquelle, pour la suite de la procédure, nous recommandons premièrement de formuler des problématiques concrètes auxquelles l'estimation de la prévalence devra répondre. Une différenciation sera nécessaire, notamment selon la substance et le type de consommation (par exemple à l'aide de la « chaîne de la consommation de drogues »), le groupe cible et la population de référence ainsi que la période de référence. Deuxièmement, nous recommandons d'utiliser des méthodes de calcul simples et transparentes ainsi qu'une validation croisée des résultats en combinant différentes sources de données. Troisièmement, il conviendra d'améliorer les preuves statistiques relatives aux stimulants et aux jeunes adultes. Lors de l'atelier d'experts, la synthèse et les recommandations ont reçu un accueil favorable et les possibilités concernant la suite de la procédure ont été discutées.

EXECUTIVE SUMMARY (ITALIANO)

Situazione iniziale

La diffusione del consumo di sostanze illegali psicoattive (qui di seguito abbreviato in «consumo di droghe illegali») è difficile da stabilire in cifre. Le Sezioni droghe e basi scientifiche e giuridiche della Divisione programmi nazionali di prevenzione dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) hanno commissionato alla ditta «Interface Politikstudien Forschung Beratung» (specializzata in studi politici, ricerca e consulenza) un progetto di ricerca finalizzato a sondare le possibilità e i limiti di una valutazione basata sulle evidenze del consumo di droghe illegali in Svizzera.

Obiettivo del progetto e quesiti della ricerca

L'obiettivo del progetto consiste nell'illustrare le fonti disponibili dei dati e nel fornire una panoramica sui metodi per la stima della prevalenza in fatto di consumo di droghe illegali. Al centro dell'attenzione vi sono quindi quesiti di ricerca che riguardano, da un lato, la disponibilità e la caratterizzazione delle attuali fonti di dati in Svizzera e, d'altro lato, gli approcci metodologici rilevanti per le stime della prevalenza. Sulla scorta di una valutazione dei punti forti e deboli delle fonti di dati e degli approcci metodologici, si tratta in seguito di formulare raccomandazioni per la procedura successiva.

Concetti cruciali

Diversi concetti sono stati operazionalizzati ai fini della stesura del rapporto. Per il presente progetto, nel novero delle droghe illegali sono state inserite le seguenti sostanze: canapa (cannabis), eroina, cocaina e il gruppo delle droghe da discoteca, composto a sua volta da anfetamine/«speed», ecstasy e LSD. Per descrivere la diffusione del loro consumo è stata utilizzata la quota dei consumatori rispetto a una popolazione (prevalenza). Per la valutazione dell'idoneità delle fonti di dati, la prevalenza è stata specificata in maniera approssimativa in tre categorie; viene valutata l'idoneità di una fonte di dati ai fini della stima della prevalenza del consumo nella popolazione generale nonché ai fini della stima della prevalenza del consumo con conseguenze negative. Inoltre viene valutato fino a che punto la singola fonte dei dati sia idonea a seguire gli sviluppi delle sostanze conosciute.

Metodologia

Partendo dai quesiti della ricerca, è stata scelta una procedura a tre livelli. Nella prima parte (cui viene attribuita grande importanza) è stata elaborata una panoramica sistematica sulle attuali fonti di dati esistenti in Svizzera. A tale scopo è stato stilato un elenco completo ed esaustivo delle fonti di dati, nel quale le varie fonti sono raggruppate per tipi di dati. Inoltre è stato messo a punto uno schema denominato «catena del consumo di droghe» che, spaziando dalla produzione allo spaccio fino al consumo e alle possibili conseguenze, consente di posizionare i vari tipi di dati rispetto allo schema stesso. Infine, in nove schede informative sono stati concretizzati tipi di dati selezionati, in base a una fonte di dati. Sono stati quindi sottoposti a valutazione per determinare se fossero idonei ai fini delle stime della prevalenza del consumo di droghe illegali. Nella seconda parte, sulla scorta di un documento di base dell'Osservatorio

europeo delle droghe e delle tossicodipendenze EMCDDA sono stati presentati a grandi linee – mostrando l'idea che ne sta alla base – tre approcci metodologici per la stima della prevalenza («metodo di moltiplicazione», «*multiple indicator method*», «*capture-recapture*») e valutati in merito alla loro idoneità per la risoluzione delle domande e dei quesiti su cui il progetto di ricerca si china. Nella terza parte, nell'ambito di un workshop per esperti sono state discusse e convalidate la sintesi dei risultati e le raccomandazioni.

Risultati

In Svizzera esiste tutta una serie di fonti di dati potenzialmente adatte concernenti il consumo di droghe illegali e le sue conseguenze: è possibile raggruppare tali fonti di dati in nove tipi di dati rispetto a uno schema «catena del consumo di droghe». Questi tipi di dati si riferiscono o alle persone, rispettivamente ai casi (denunce, inchieste tra la popolazione generale, inchieste *online*, rilevazioni sulle offerte di consulenza, statistiche sulle notifiche, statistiche sui trattamenti e statistiche sulla mortalità) oppure alle sostanze (*drug checking* e misurazioni acque di scarico). Nessun tipo di dati, da solo, è tuttavia considerato sufficientemente idoneo a una stima completa della prevalenza del consumo di droghe illegali. I singoli tipi di dati presentano specifici punti forti e deboli e di per sé, singolarmente, non si prestano per la valutazione (ai fini della stima della prevalenza) di tutte le sostanze oggetto di analisi e delle tre categorie.

Nella seconda parte vengono illustrati tre metodi per la stima della prevalenza che utilizzano una combinazione di diverse fonti di dati. Secondo il nostro parere, il metodo di moltiplicazione e il metodo MIM («*multiple indicator method*») sono, entrambi, in virtù dell'idea che ne sta alla base, fondamentalmente idonei ad essere impiegati in Svizzera per lo studio relativo a diverse sostanze. La decisione di adottare uno oppure l'altro di questi due metodi dipende dalle priorità che saranno attribuite a fattori come l'onere correlato alla sua applicazione, la trasparenza dei risultati e la probabilità di incappare in distorsioni. I vantaggi del metodo di moltiplicazione sono costituiti da un onere relativamente contenuto e dalla grande trasparenza dei risultati, mentre il suo maggior svantaggio è dato da un minor grado di solidità di chi esegue la stima rispetto alle distorsioni. Tale solidità è invece il vantaggio del metodo MIM, che però risulta essere più oneroso e che rende più difficile riprodurre i risultati. Visto che per il metodo «*capture-recapture*» le fonti di dati dovrebbero essere collegabili su base individuale, almeno per il momento tale metodo viene considerato come non attuabile in Svizzera.

Conclusioni e raccomandazioni

A titolo riassuntivo va sottolineato che il calcolo delle prevalenze del consumo di droghe illegali è complesso e correlato a problemi metodologici. Questo dato di fatto è intrinsecamente legato alla tematica stessa e, dal nostro punto di vista, non può venire eliminato in modo risolutivo né con una determinata fonte di dati né con uno specifico approccio metodologico. Di conseguenza, la valutazione basata su dati scientifici del consumo di droghe illegali in Svizzera – come del resto anche in altri Paesi – è fondamentalmente limitata. Ciononostante, usando le fonti di dati e i metodi disponibili, è possibile ricavare sufficienti cifre valide, in particolare sulle conseguenze negative del consumo e sugli sviluppi nell'arco del tempo. A tale scopo, la competenza specialistica nel campo riveste un'enorme importanza per riuscire a scegliere le fonti di dati più

adatte in corrispondenza delle singole sostanze, e a interpretare i risultati. Per quanto riguarda la successiva procedura, suggeriamo quindi in primo luogo di formulare domande e quesiti concreti cui la stima della prevalenza sarà chiamata a rispondere; pensiamo qui soprattutto a una concretizzazione per sostanza e per modalità di consumo (ad es. rispetto allo schema della «catena del consumo di droghe») nonché per gruppo target, per popolazione di riferimento e per periodo di riferimento. In secondo luogo, raccomandiamo l'impiego di metodi di calcolo semplici e trasparenti e una convalida incrociata dei risultati da ottenersi tramite la combinazione di diverse fonti di dati. In terzo luogo occorre migliorare la situazione per quanto concerne i dati disponibili in relazione alle droghe da discoteca e ai giovani adulti. In occasione di un apposito workshop per esperti, sono state fondamentalmente approvate la sintesi e le raccomandazioni, e sono stati parimenti discussi i prossimi passi da intraprendere.

I AUSGANGSLAGE

Der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen (im Weiteren kurz als illegaler Drogenkonsum bezeichnet) ist wegen des Legalstatus der Substanzen schwer in Zahlen zu erfassen. Die Erhebung wird zusätzlich durch verschiedene methodische Probleme erschwert: *Erstens* führt die niedrige Prävalenz in der Gesamtbevölkerung zu einer beschränkten statistischen Aussagekraft repräsentativer Befragungen. *Zweitens* ist davon auszugehen, dass Aussagen aus Befragungen aufgrund der sozialen Unerwünschtheit respektive der Strafbarkeit des Konsums mit Vorsicht zu interpretieren sind und die wahre Prävalenz so unterschätzt wird. *Drittens* ist die Zielgruppe der regelmässig konsumierenden je nach Substanz unterschiedlich und zum Teil schwer erreichbar. *Viertens* beziehen sich weitere Informationsquellen nicht auf Personen. So erheben Statistiken der Polizei meist Fälle und laboranalytische Untersuchungen beziehen sich auf Substanzmengen. In die Beurteilung der Verbreitung des illegalen Drogenkonsums gehen eine Reihe von Annahmen ein und sie ist mit erheblichen Unsicherheiten behaftet.

Vor diesem Hintergrund möchte sich die Sektion Drogen der Abteilung Nationale Präventionsprogramme des Bundesamts für Gesundheit (BAG) im Rahmen eines Forschungsprojekts einen Überblick über die vorhandenen Datenquellen zum illegalen Drogenkonsum in der Schweiz verschaffen. Das Ziel ist es, einen differenzierten Überblick über verfügbare Datenquellen und einen Einblick in Methoden zur Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums zu erhalten.¹ Die Verantwortlichen der Abteilung Nationale Präventionsprogramme des BAG (Sektionen Drogen und Grundlagen) haben daher *Interface Politikstudien Forschung Beratung* mit der Durchführung des geplanten Forschungsprojekts beauftragt.

¹ Der Schwerpunkt soll dabei auf den Substanzen Cannabis, Kokain, Heroin sowie den sogenannten „Partydrogen“ liegen.

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign beschrieben. Dieses beinhaltet ausformulierte Forschungsfragen, eine Beschreibung des methodischen Ansatzes und eine Operationalisierung der relevanten Begriffe.

2.1 FORSCHUNGSFRAGEN

Ausgehend von den Zielsetzungen der Studie sollen folgende Fragen zu drei Themenblöcken beantwortet werden:

F1: Übersicht über Datenquellen in der Schweiz

Welche Datenquellen existieren in der Schweiz, die Hinweise auf die Prävalenz des illegalen Drogenkonsums geben? Wie sind die einzelnen Quellen zu charakterisieren und zu bewerten?

F2: Methodische Ansätze zur Prävalenzschätzung

Welche methodischen Ansätze gibt es zur Schätzung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums? Wie sind diese einzuordnen? Gibt es bereits Best-Practice-Beispiele und falls ja, wie sehen diese aus? Gibt es methodische Ansätze, die verschiedenen Datenquellen aussagekräftig zueinander in Bezug zu setzen und falls ja, wie sehen diese aus?

F3: Fazit und Empfehlungen

Wie werden die Stärken und Schwächen der Datenquellen und der methodischen Ansätze insgesamt beurteilt? Wo bestehen Datenlücken? Lässt sich aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse ein geeignetes Vorgehen zur Erfassung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz identifizieren? Wenn ja, wie sieht dieses aus?

2.2 METHODIK

Ausgehend von den Forschungsfragen wurde ein dreistufiges Vorgehen entlang der Themenblöcke gewählt. Für die Umsetzung wurden die relevanten Begriffe operationalisiert (vgl. Abschnitt 2.3).

2.2.1 ERSTELLUNG ÜBERSICHT DATENQUELLEN

Im ersten Teil, dem grosses Gewicht zukommt, wurde eine systematische Übersicht über bestehende Datenquellen in der Schweiz erarbeitet. Ausgehend von einer Dokumentenanalyse und Internetrecherche wurde zunächst eine Liste mit möglichen Datenquellen erstellt. Deren Vollständigkeit wurde mit suchtmonitoring.ch abgeglichen und in zwei Interviews mit Experten/-innen aus dem Bereich Suchtforschung validiert. Diese Liste findet sich im Anhang A2.

Basierend auf inhaltlichen Überlegungen wurde dann, angelehnt an das Prinzip der Lebensmittelkette, ein Schema „Kette des Drogenkonsums“ erarbeitet. Diese Kette erstreckt sich von der Produktion über den Handel zum Konsum der Drogen bis hin zu

dessen möglichen Folgen. Die erfassten aktuellen Datenquellen wurden zu Datentypen zusammengefasst und entlang der „Kette des Drogenkonsums“ verortet.

Gemeinsam mit der Auftraggeberin wurden die Datentypen hinsichtlich ihrer Relevanz für die Forschungsfragen priorisiert. Für neun Datenquellen, welche jeweils einen Datentyp repräsentieren, wurden Faktenblätter einschliesslich Bewertung erarbeitet. Diese wurden mit einer Kontaktperson, die für die Datenquelle von der Auftraggeberin benannt wurde, validiert und in der Folge finalisiert. Grundlage für die Bewertung hinsichtlich der Eignung des Datentyps zur Schätzung der Prävalenz, bildeten die Stärken und Schwächen der Datenquelle, die im Rahmen der Erstellung des Faktenblatts anhand von Dokumenten und des Austausches mit der Kontaktperson erhoben respektive erarbeitet wurden.

2.2.2 ERSTELLUNG ÜBERSICHT METHODISCHE ANSÄTZE

Im zweiten Teil werden methodische Ansätze zur Schätzung der Prävalenzen des illegalen Drogenkonsums kurz beleuchtet. Dabei wird auf die von der EMCDDA verwendete Methodik zur Prävalenzschätzung von Problematic Drug Use (PDU) fokussiert. Diese bezieht sich zwar auf den Schlüsselindikator problematischer Drogenkonsum (PDU) der EMCDDA. Aber für den vorliegenden Bericht wurde das Dokument ausgewählt, weil dort Methoden beschrieben werden, die mehrere Datenquellen zueinander in Bezug setzen.² Die umstrittene inhaltliche Definition des Schlüsselindikators PDU, welche derzeit überarbeitet wird, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts. Die drei in den Guidelines genannten methodischen Ansätze werden im Grundprinzip beschrieben und nach Stärken und Schwächen grob eingeordnet. Die EMCDDA überblickt eine Reihe europäischer Länder und bemüht sich um die (Weiter-)Entwicklung der Methodik vor allem im Bereich des problematischen Konsums.³ Von daher ist davon auszugehen, dass Best-Practice-Beispiele am ehesten bei der EMCDDA zu finden sind. So werden beispielsweise auch in zwei Schweizer Publikationen, die eine Zusammenschau von Zahlen aus mehreren Datenquellen zum Drogenkonsum respektive Drogenmarkt bieten, Methoden der EMCDDA verwendet.⁴ Zusätzlich wurde ein exploratives Gespräch mit Roland Simon, einem Experten der EMCDDA, geführt, um eine allgemeine Einschätzung zu methodischen Ansätzen aus Sicht der EMCDDA zu erhalten und relevante aktuelle Trends seit der Erarbeitung der Guidelines im Jahr 2004 zu erfassen.

2.2.3 VALIDIERUNG ERGEBNISSE UND EMPFEHLUNGEN (EXPERTENWORKSHOP)

Im dritten Teil werden die Erkenntnisse aus den beiden ersten Teilen synthetisiert. Darauf basierend wurden Empfehlungen zum weiteren Vorgehen zuhanden der Sektion Drogen erarbeitet. Die Synthese der Ergebnisse und die Empfehlungen wurden in einem Expertenworkshop validiert und diskutiert. Die Auswahl der Experten/-innen erfolgte

² Vgl. EMCDDA 2004.

³ Der Indikator wird derzeit überarbeitet und ein neuer Indikator High-Risk Drug Use (HRDU) mit einer breiter gefassten Definition, welche auch Cannabis einschliesst, wurde entwickelt. Die Revision des Indikators ist vor allem inhaltlicher und konzeptioneller Art und betrifft weniger die Auswertemethodik (vgl. Thanki/Vicente 2013).

⁴ Vgl. Maag 2003 und Flury 2010.

in Absprache mit der Auftraggeberin. Eine Liste der teilnehmenden Experten/-innen findet sich im Anhang.

2.3 OPERATIONALISIERUNG DER BEGRIFFE

Zur Eingrenzung des Untersuchungsgegenstandes wurden in Abstimmung mit der Auftraggeberin verschiedene Begriffe zur Erstellung des Berichts operationalisiert:

- *Illegale Drogen:* Unter illegale Drogen werden hier die Substanzen Cannabis, Heroin, Kokain sowie die Gruppe der „Partydrogen“ verstanden.
- *Partydrogen:* Die Gruppe der Partydrogen wird repräsentiert durch Speed/Amphetamine, LSD und Ecstasy.
- *Verbreitung des Konsums und Prävalenz:* Zur Beschreibung der Verbreitung des Konsums wird der Anteil von Konsumierenden an einer Bevölkerung verwendet (*Prävalenz*). Eine Prävalenz muss grundsätzlich hinsichtlich dreier Aspekte spezifiziert werden. Zum einen muss der Konsum und damit die Zielpopulation spezifiziert werden. Handelt es sich beispielsweise um Konsum generell oder um Konsum mit negativen Folgen. Zum zweiten wird ein Zeitraum angegeben, in dem konsumiert wurde. So wird klassischerweise erhoben, ob eine Person jemals während ihres bisherigen Lebens konsumiert hat (*Lebenszeitprävalenz*), während des letzten Jahres, Monats oder während der letzten Woche (*12-Monats-, 30-Tages- oder 7-Tages-Prävalenz*). Drittens muss die Bezugsbevölkerung präzisiert werden. Handelt es sich um den Anteil Konsumierender an der Allgemeinbevölkerung oder an einer besonderen Gruppe. Hier können beispielsweise bestimmte Altersgruppen oder andere Subgruppen wie Partygänger, Klienten/-innen von Beratungseinrichtungen, Behandelte in bestimmten Einrichtungen oder Gefängnisinsassen ausgewählt werden.

Für die Erstellung der Faktenblätter wurden einige Begriffe in Absprache mit der Auftraggeberin wie folgt konkretisiert:

- *Datentyp:* Um eine bessere Übersicht über die Datenquellen und ihre Stärken und Schwächen zu ermöglichen, wurden die Datenquellen zu übergeordneten Datentypen zusammengefasst. Die Gruppierung erfolgte in Absprache mit der Auftraggeberin entlang der „Kette des Drogenkonsums“ (vgl. Abschnitt 3.1.2) und anhand der Liste zu aktuellen Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz (vgl. Anhang A2).
- *Verwandte aktuelle Datenquellen:* Datenquellen desselben Datentyps (aus der Liste), die als sehr ähnlich mit der im Faktenblatt beschriebenen Datenquelle erachtet werden.
- *Problematischer Konsum:* In dieser Rubrik wird im Faktenblatt Bezug genommen auf die Definition von problematischem Konsum (PDU) der EMCDDA 2004, nämlich injizierender beziehungsweise langjähriger oder regelmässiger Konsum (von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen). Das bedeutet nicht, dass diese Defi-

inition im vorliegenden Bericht generell als gültige Definition für problematischen Drogenkonsum zugrunde gelegt wird.⁵

- *Konsumfrequenz:* Unter Konsumfrequenz werden Angaben zu Konsummustern im Sinne von Intensität des Konsums verstanden. Hierzu zählen beispielsweise Gebrauchshäufigkeit in den letzten 30 Tagen (AMIS), Dosis/Menge während einer typischen Partynacht (Feldbefragung F&F Nightlife), täglicher Konsum, Tage pro Woche (act-info).
- *Beurteilung der Eignung der Datentypen:* Die Datentypen werden in Bezug auf drei Aspekte hinsichtlich ihrer Eignung für Analysen beurteilt. Erstens wird die Eignung zur *Abschätzung des Anteils Drogenkonsumierender in der Bevölkerung* beurteilt. Zweitens die Eignung zur *Abschätzung der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen*. Der Begriff Konsum mit negativen Folgen ist hier bewusst weiter gefasst als der Schlüsselindikator problematischer Konsum (PDU) der EMCDDA (vgl. oben). Er bezieht sich sehr allgemein darauf, ob der Datentyp grundsätzlich individuelle (z.B. gesundheitliche) oder soziale Folgen des Drogenkonsums erfasst, also auf der „Kette des Drogenkonsums“ eher weiter rechts liegt (z.B. Inanspruchnahme von Institutionen wegen Behandlungsbedarf). Drittens wird ein Datentyp danach beurteilt, inwieweit er geeignet ist, *Entwicklungen bekannter Substanzen zu verfolgen*. Im Zentrum steht hier die Frage, ob über einen längeren Zeitraum vergleichbare Zahlen vorliegen beziehungsweise zu erwarten sind. Hier geht es im Vergleich zu den ersten beiden Aspekten weniger darum, ob die Höhe der Prävalenz, also das Ausmass der Verbreitung des Konsums, mithilfe des Datentyps korrekt geschätzt werden kann. Vielmehr spielt eine Rolle, wie dynamisch das Umfeld des Datentyps ist und ob Verzerrungen über die Zeit variieren oder gleich bleiben.

⁵ Der Schlüsselindikator PDU der EMCDDA wurde in der Zwischenzeit als Indikator High-Risk Drug Use (HRDU) überarbeitet und ist als solcher deutlich breiter definiert (z.B. auch Einbezug von Cannabis).

Nachfolgend werden die Forschungsergebnisse zur Übersicht der Datenquellen und zur Übersicht der methodischen Ansätze dargestellt.

3.1 ÜBERSICHT ÜBER DATENQUELLEN IN DER SCHWEIZ

In diesem Abschnitt werden die Forschungsfragen F1 beantwortet (vgl. Abschnitt 2.1.).

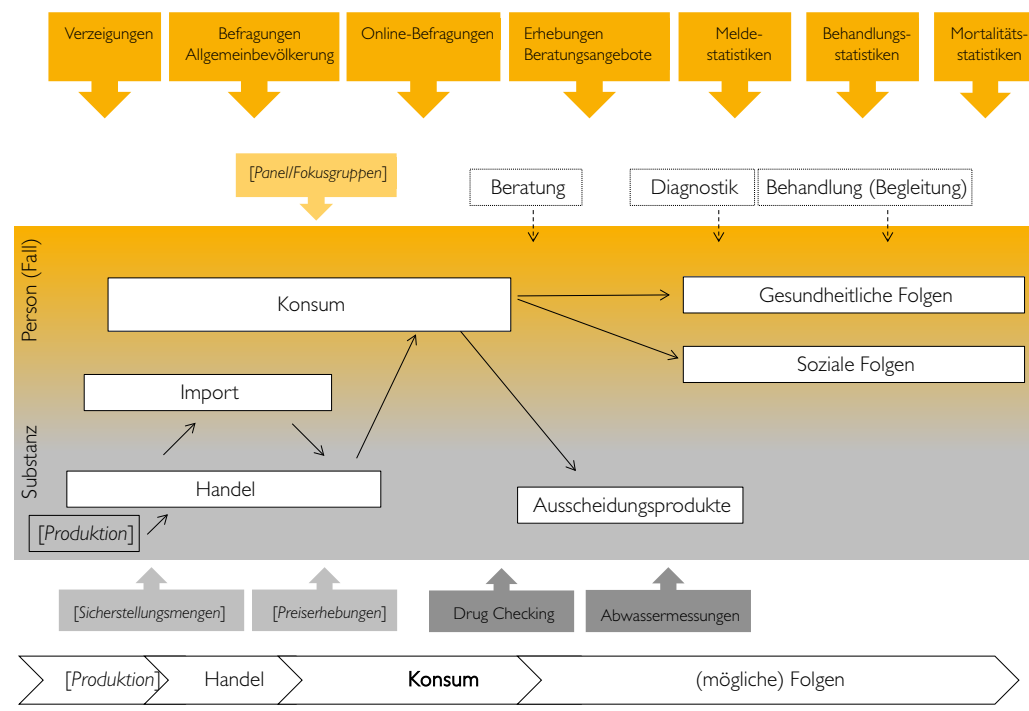
In der Schweiz steht eine Reihe unterschiedlicher Datenquellen zur Verfügung, um Aussagen zur Häufigkeit des illegalen Drogenkonsums und dessen Folgen zu machen. Einige erfassen direkt eine Prävalenz, andere liefern Daten, die nur mittelbar zur Abschätzung von Prävalenzen verwendet werden können. Um eine systematische Übersicht zu ermöglichen, wurden drei Produkte erarbeitet, die miteinander in Verbindung stehen: erstens eine Liste aktueller Datenquellen, zweitens eine schematische Übersicht über Stadien des Drogenkonsums („Kette des Drogenkonsums“) und drittens Faktenblätter zu ausgewählten Datenquellen (vgl. auch Abschnitt 2.2.1).

3.1.1 LISTE AKTUELLE DATENQUELLEN UND DATENTYPEN
Eine Liste, die im Anhang A2 zu finden ist, zeigt den Gesamtüberblick über aktuelle Datenquellen in der Schweiz. Die Liste beinhaltet Datenquellen in der Schweiz, welche für Prävalenzschätzungen grundsätzlich in Frage kommen. Ausgewiesen werden neben dem Namen der Datenquelle die zuständige Institution, die Verfügbarkeit aktueller Daten, die Periodizität der Erhebung, Angaben zum Inhalt und weitere Bemerkungen sowie je ein Vermerk, ob diese Datenquelle auf www.suchtmonitoring.ch erwähnt wird und ob ein Faktenblatt erstellt wurde. Die Liste steht in engem Zusammenhang mit dem Schema „Kette des Drogenkonsums“ (Abschnitt 3.1.2), welches hauptsächlich einer Strukturierung der Datenquellen dient. In der Liste werden die Datenquellen in Datentypen zusammengefasst, welche auf diesem Schema basieren.

3.1.2 KETTE DES DROGENKONSUMS

Um die Vielfalt der Datenquellen inhaltlich zu strukturieren, haben wir eine Systematik der Datenquellen entlang der „Kette des Drogenkonsums“ erstellt. Diese Kette reicht von der Produktion über den Handel zum Konsum bis hin zu dessen möglichen Folgen. Wie Darstellung D 3.1 zeigt, können die Datentypen entlang dieser Kette verortet werden. So beziehen sich *Verzeigungen* vor allem auf den Handel, den Import und teilweise auf den Konsum. *Befragungen der Allgemeinbevölkerung* und *Online-Befragungen* beziehen sich auf Konsumierende, unabhängig von möglichen Folgen. Die *Erhebungen der Beratungsangebote* sowie das substanzbezogene *Drug Checking* sind im Bereich zwischen Konsum und möglichen Folgen angesiedelt. Die ebenfalls substanzbezogenen *Abwassermessungen* untersuchen Ausscheidungsprodukte, ohne aber Aussagen über Folgen des Konsums machen zu können. *Meldestatistiken*, *Behandlungsstatistiken* und *Mortalitätsstatistiken* beziehen sich auf gesundheitliche Folgen für Konsumierende bis hin zum Tod.

D 3.1: „Kette des Drogenkonsums“ und Datentypen



Quelle: eigene Darstellung.

Legende: Die farbig hinterlegten Pfeilblöcke stehen für verschiedene Datentypen, entweder auf der Personenebene (gelb) oder der Substanzebene (grau). In eckigen Klammern und kursiv sind Bereiche beziehungsweise Datentypen dargestellt, die für eine Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums als kaum relevant erachtet werden.

In dieses Schema sind zwei Arten von Datentypen aufgenommen. Zum einen handelt es sich um etablierte Datenquellen, die sich für ein Monitoring eignen und auch so angelegt sind (periodische oder kontinuierliche Durchführung mit gleichbleibender Methodik). Zum anderen sind es innovative Untersuchungen, die (noch) punktuell durchgeführt werden, aber das Potenzial haben, relevante Informationen zu liefern. Hierzu zählen beispielsweise die Abwassermessungen und das Drug Checking.

3.1.3 FAKTENBLÄTTER

In Absprache mit der Auftraggeberin wurden neun der 13 Datentypen aus dem Schema „Kette des Drogenkonsums“ als potenziell relevant für die Schätzung der Prävalenz identifiziert. Pro Datentyp wurde eine konkrete Datenquelle ausgewählt, die in einem Faktenblatt, stellvertretend für den Datentyp, dargestellt und bewertet wurde (Darstellung D 3.2). Auf Faktenblätter zu Preiserhebungen und Sicherstellungsmengen (substanzbezogen) sowie zu Panel/Fokusgruppen (personenbezogen) wurde in Absprache mit der Auftraggeberin verzichtet, da diesen Datenquellen von vorneherein wegen fehlendem Bevölkerungsbezug wenig Potenzial hinsichtlich Prävalenzschätzungen zugeschrieben wurde.

D 3.2: Datentypen und Faktenblätter für ausgewählte Datenquellen

Datentyp	Faktenblatt zu ausgewählter Datenquelle
Verzeigungen	Schweizerische Betäubungsmittelstatistik (polizeiliche Kriminalstatistik PKS)
[Sicherstellungsmengen]	[kein Faktenblatt]
[Preiserhebungen]	[kein Faktenblatt]
Befragungen Allgemeinbevölkerung ⁶	Modul CoRoLAR des Suchtmonitorings Schweiz, Addiction Monitoring in Switzerland (AMIS)
[Panel/Fokusgruppen]	[kein Faktenblatt]
Online-Befragungen	Online Befragung Legal Highs 2012
Erhebungen Beratungsangebote	Feldbefragung F&F Nightlife
Meldestatistiken	HIV-Statistik
Behandlungsstatistiken	Suchthilfestatistiken act-info
Mortalitätsstatistiken	Todesursachenstatistik (BFS)
Drug Checking	Drug Checking von Jugendberatung Streetwork Zürich
Abwassermessungen	Abwassermessungen der Eawag/ der Universität Bern

Quelle: eigene Darstellung.

Die Faktenblätter bilden eine wichtige Grundlage für die Synthese in den Abschnitten 3.1.4 und 3.1.5. Die neun Faktenblätter finden sich im Anhang A3.

3.1.4 STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER DATENTYPEN

Basierend auf einer Analyse der Faktenblätter wurden die Stärken der Datentypen in vier Kategorien beschrieben (vgl. Darstellung D 3.3). Diese dienen als Grundlage für die Beurteilung der Eignung der Datentypen für Prävalenzschätzungen (vgl. Abschnitt 3.1.5). Folgende Kategorien wurden gebildet:

- Direkt *Bevölkerungsrepräsentativ* sind nur zwei Datentypen, die Mortalitätsstatistik als Vollerhebung sowie die Befragungen der Allgemeinbevölkerung. Alle anderen Datentypen beziehen sich auf selektive Teilstichproben oder nicht auf Personen, sondern auf Substanzen (Abwassermessungen, Drug Checking). Am ehesten repräsentativ für Drogenkonsumierende mit negativen Folgen werden Behandlungsstatistiken eingeschätzt. Der Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten wirkt hier aber unter Umständen selektiv.
- Einen *guten Zugang zu (marginalisierten) Zielgruppen* bieten Online-Befragungen, Erhebungen der Beratungsangebote, Behandlungsstatistiken sowie Mortalitätsstatistiken. Diese Datentypen stehen entweder in direktem Kontakt mit der drogenkonsumierenden Zielgruppe (persönlich oder über das Internet) oder entsprechen im Falle der Mortalitätsstatistiken einer Vollerhebung. Auf der anderen Seite sind diese zielgruppennahen Daten – mit Ausnahme der Mortalitätsstatistik – nicht repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung oder alle Drogenkonsumierenden, weil sie sich auf selektive Teilstichproben beziehen. Damit schliessen sich ein guter Zu-

⁶ Befragungen der Allgemeinbevölkerung umfassen hier auch Schülerbefragungen. Diese beziehen zwar nur bestimmte Altersgruppen ein, sind aber sonst ebenfalls repräsentativ angelegte Befragungen der Bevölkerung.

gang zu marginalisierten Zielgruppen und Bevölkerungsrepräsentativität praktisch aus.

- Als *zeitnahe* Erhebungen werden Online-Befragungen, Erhebungen der Beratungsangebote sowie die Laboruntersuchungen Drug Checking und Abwassermessungen eingeschätzt. Routinestatistiken (Melde-, Behandlungs- und Mortalitätsstatistiken) haben in der Regel mindestens ein Jahr Verzögerung bis zur Publikation der Zahlen. Eine Ausnahme bildet hier die polizeiliche Kriminalitätsstatistik (Verzeigungen), welche bereits nach rund drei Monaten ihre Zahlen veröffentlicht. Befragungen der Allgemeinbevölkerung sind aufwändige Erhebungen und werden daher ebenfalls mit Verzögerung publiziert und häufig nur in grösseren Zeitabständen von einigen Jahren durchgeführt (z.B. HBSC und SGB alle 4 Jahre). Eine Ausnahme bildet hier das Suchtmonitoring (CoRoLAR), welches vierteljährlich Daten erhebt und flexibel verschiedene Schwerpunktthemen integrieren kann.
- *Objektive Daten* liegen primär bei den substanzbezogenen laboranalytischen Datentypen Drug Checking und Abwassermessungen vor. Mit Einschränkungen können auch Verzeigungen wegen der sichergestellten Substanzen und Behandlungsstatistiken wegen der Angaben aus den Einrichtungen als objektiv eingestuft werden. Aber auch hier beruhen die meisten Informationen, wie auch für alle anderen Datentypen auf subjektiven Angaben der Befragten, und/oder Einschätzungen von Fachpersonal (z.B. Mortalitätsstatistiken, z.T. Behandlungs- und Meldestatistiken).

Bei der Beurteilung der Datentypen hinsichtlich ihrer Eignung für Prävalenzschätzungen wurden die Bevölkerungsrepräsentativität und der Zugang zu (marginalisierten) Zielgruppen generell höher gewichtet als die zeitnahe Verfügbarkeit der Daten und die Objektivität. Die zeitnahe Verfügbarkeit von Daten ist vor allem für die kurzfristige Beurteilung von Entwicklungen relevant. Die Subjektivität der Angaben ist ein häufiger Kritikpunkt an Befragungen, weswegen die Kategorie der Objektivität geschaffen wurde. Datenquellen mit objektiven Daten wie die Laboruntersuchungen haben allerdings schwerer wiegende Schwächen wie beispielsweise der fehlende Personenbezug. Deshalb kam die Objektivität der Daten bei unserer Beurteilung der Datentypen kaum zum Tragen.

D 3.3: Kategorisierung der Stärken und Schwächen der Datentypen aus den Faktenblättern

Datentyp	Bevölkerungs-repräsentativ	Zugang (marginalisierte) Zielgruppe/n	Zeitnah	Objektive Daten
Verzeigungen	Eher Auskunft über polizeiliche Aktivität als Konsum, variierende system. Verzerrung	(Nur im öffentlichen Raum)	Im März des Folgejahres veröffentlicht	(Sicherstellungen durch die Polizei/andere)
Befragungen Allgemeinbevölkerung	Bevölkerungsrepräsentativ	Marginalisierte Gruppen kaum erreicht	(Je nachdem: AMIS jährlich, HBSC alle 4 Jahre)	Subjektive Angaben (anonym)
Online-Befragungen	Selbstselektive Teilstichprobe	Gute Erreichbarkeit der Zielgruppe	Zeitnah	Subjektive Angaben (anonym)
Erhebungen Beratungsangebote	Selbstselektive Teilstichprobe	Erhebung „vor Ort“ möglich	Zeitnah	(Subjektive Angaben)
Meldestatistiken	(Sehr kleine) Teilstichprobe	(Nur HIV-infizierte i.v. Drogenkonsumierende)	Ca. 1 Jahr Verzögerung bis Daten verfügbar sind	(Meldungen Ärzte/-innen, Labore, subjektive Angaben zu IDU)
Behandlungsstatistiken	Teilstichprobe: Behandelte, schwankender Abdeckungsgrad	Am stärksten von Sucht Betroffene	Ca. 1 Jahr Verzögerung bis Daten verfügbar sind	(Subjektive Angaben und Angaben der Institutionen)
Mortalitätsstatistiken	(Totalerhebung)	Extremste negative Folge von Drogenkonsum	Ca. 1,5 Jahre Verzögerung bis Daten verfügbar sind	Qualität Todesursachenbescheinigung unklar
Drug Checking	(Kein Personenbezug, weder repräsentativ noch selektiv)	(Substanzbezug, nicht Personenbezug)	Zeitnah	Labor-Analyse der Substanzen
Abwassermessungen	(Kein Personenbezug, weder repräsentativ noch selektiv)	(Substanzbezug, nicht Personenbezug)	Zeitnah	Labor-Analyse des Abwassers

Quelle: eigene Darstellung, Basis sind die neun Faktenblätter mit Bewertung im Anhang A3.

Legende: grün = Stärken, rot = Schwächen, hellgrau = keine Zuordnung möglich; in Klammern sind Zuordnungen, die allgemein aus dem Faktenblatt abgeleitet wurden und nicht explizit in der Rubrik Stärken und Schwächen zu finden sind.

3.1.5 BEURTEILUNG DER EIGNUNG DER DATENTYPEN

Die Beurteilung der Eignung von Datentypen für Prävalenzschätzungen im Bereich des illegalen Drogenkonsums kann nicht pauschal erfolgen. Hier sehen wir vor allem zwei wichtige Aspekte, die konkretisiert werden müssen. *Erstens* kann sich der Begriff Prävalenz auf unterschiedliche Definitionen von Konsum beziehen. In unserem Schema „Kette des Drogenkonsums“ zeigt sich dies daran, wie weit rechts oder links im Schema die Prävalenz bestimmt werden soll. Zudem muss die Bezugsbevölkerung geklärt werden, insbesondere ist es wichtig, ob es sich hier um die Allgemeinbevölkerung handelt. *Zweitens* umfassen illegale Drogen verschiedene Substanzen, mit zum Teil beträchtlichen Unterschieden hinsichtlich Zielgruppen, Verbreitung, Schadenspotenzial des Konsums und Dynamik. Das bedeutet, dass jeweils unterschiedliche Datenquellen geeignet sind.

Eignung generell für Prävalenzschätzungen

Wir haben daher die Datentypen zum einen dahingehend beurteilt, inwiefern sie sich generell für die Abschätzung von Prävalenzen und Entwicklungen eignen (vgl. Darstellung D 3.4). Diese Beurteilung erfolgte pro Datentyp basierend auf den jeweiligen Stärken und Schwächen (vgl. Faktenblätter im Anhang A3).

D 3.4: Eignung der Datentypen zur Schätzung der Prävalenz

Datentyp	Eignung der Datenquelle zur Beurteilung von		
	Konsum Allgemeinbevölkerung	Konsum mit negativen Folgen*	Entwicklungen bekannter Substanzen
Verzeigungen			◇
Befragungen Allgemeinbevölkerung	◇	◇	◆
Online-Befragungen		◇	◇
Erhebungen Beratungsangebote		◇	◇
Meldestatistiken			
Behandlungsstatistiken	◇	◆	◆
Mortalitätsstatistiken		◆	◇
Drug Checking		◇	◇
Abwassermessungen			◇

Quelle: eigene Darstellung, Basis Faktenblätter, Beurteilung validiert durch Kontaktperson der Datenquelle.
 Legende: ◆ = (eher) geeignet, ◇ = bedingt geeignet, leer = (eher) nicht geeignet. * Der Begriff Konsum mit negativen Folgen ist hier bewusst weit gefasst und bezieht sich sehr allgemein auf individuelle oder soziale Folgen des Drogenkonsums (vgl. Abschnitt 2.3).

Zusammenfassend können demnach folgende Schlüsse gezogen werden:

- *Konsum in der Allgemeinbevölkerung:* Zur Beurteilung der Prävalenz von illegalem Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung gibt es kaum geeignete Datentypen. Bedingt geeignet sind Befragungen der Allgemeinbevölkerung und Behand-

lungsstatistiken. Alle anderen Datentypen sind aufgrund von Teilstichproben, Substanzbezug oder zu geringen Fallzahlen für solche Prävalenzschätzungen eher ungeeignet. Befragungen der Allgemeinbevölkerung sind zwar vom Ansatz her repräsentativ für die Allgemeinbevölkerung. Zur Erfassung des Konsums der meisten illegalen Drogen – mit Ausnahme von Cannabis – eignet sich dieser Datentyp nur bedingt aufgrund von systematischen Verzerrungen infolge erschwerter Zielgruppenerreichbarkeit und unwahrer, sozial erwünschter Angaben. Das Problem zufälliger Verzerrungen durch kleine Fallzahlen könnte im Prinzip über die Berechnung von Konfidenzintervallen aufgefangen werden. Behandlungsstatistiken weisen eine gute Erfassung von behandelten Konsumierenden auf. Der Bezug zum Konsum in der Allgemeinbevölkerung müsste jedoch über Annahmen zu Behandlungsquoten von Konsumierenden hergestellt werden.

- *Konsum mit negativen Folgen:* Der Begriff negative Folgen ist hier bewusst weit gefasst und bezieht sich auf alle denkbaren individuellen und gesellschaftlichen Folgen. Zur Beurteilung der Prävalenz von illegalem Drogenkonsum mit negativen Folgen, im Sinne von medizinischen Folgen, sind Behandlungsstatistiken gut geeignet. Die extremste, negative individuelle Folge, nämlich der Tod, kann mit Mortalitätsstatistiken erfasst werden. Bedingt geeignet sind Befragungen der Allgemeinbevölkerung, Online-Befragungen und Erhebungen der Beratungsangebote vor Ort. Bei diesen Befragungen können negative Erfahrungen der Zielgruppe, deren Konsummuster sowie individuelle und soziale Probleme/Konsequenzen des Konsums erfasst werden. Allerdings gelten für Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung die oben genannten Einschränkungen. Die anderen Befragungen lassen aufgrund der zielgruppenbezogenen, (selbst-)selektiven Teilstichproben nur Aussagen über bestimmte Bezugsbevölkerungen zu. Die Laboruntersuchungen des Drug Checking eignen sich bedingt zur Abschätzung des Konsums mit negativen Folgen, weil sie Hinweise liefern, inwieweit die untersuchten Substanzen das Potenzial für negative Folgen des Konsums haben und wie häufig deren relative Verbreitung ist. Allerdings sind diese Angaben für Prävalenzschätzungen hauptsächlich als Ergänzung zu anderen Datentypen, die einen Personenbezug herstellen können, zu sehen.
- *Entwicklungen bekannter Substanzen verfolgen:* Grundsätzlich sind Entwicklungen von Prävalenzen über die Zeit besser zu beurteilen als die absolute Höhe der Prävalenz zu einem bestimmten Zeitpunkt. Grund dafür ist, dass systematische Verzerrungen hier weniger eine Rolle spielen, vorausgesetzt, dass sie konstant bleiben. Deshalb finden sich hier die meisten geeigneten Datentypen. Hierzu zählen insbesondere Befragungen der Allgemeinbevölkerung sowie Behandlungsstatistiken. Bedingt geeignet sind auch Online-Befragungen und Erhebungen der Beratungsangebote, welche allerdings nur Entwicklungen innerhalb ihrer Zielgruppe verfolgen können. Bei diesen Erhebungen ist aber, im Vergleich zu Befragungen in der Allgemeinbevölkerung, die Wahrscheinlichkeit grösser, dass sich die Zielgruppen der Befragungen über die Zeit ändern und somit verschiedene Populationen verglichen werden. Das Ausmass solcher potenziellen Änderungen ist unklar. Mortalitätsstatistiken sind als langangelegte Erhebung grundsätzlich geeignet, haben aber bei Zeitvergleichen das Problem, dass die ICD-Codes geändert werden. Abwassermessungen sind für bestimmte Zeitvergleiche sehr bedingt geeignet. Sie basieren auf punktuellen Erhebungen von Substanzen an einzelnen Tagen und Orten

und sind daher anfällig für Verzerrungen, die nicht konstant sind. Gleiches gilt für Drug-Checking-Daten, welche auf der Substanzebene die Beurteilung relativer Entwicklungen konsumierter Substanzen zueinander ermöglichen. Verzeigungen eignen sich ebenfalls bedingt zur Abschätzung von Entwicklungen. Allerdings sind diese Zahlen anfällig für variierende systematische Verzerrungen wie sich ändernde politische Rahmenbedingungen oder polizeiliche Prioritätensetzung.

Meldestatistiken, im Faktenblatt durch die HIV-Meldestatistik repräsentiert, schätzen wir als insgesamt nicht geeignet ein zur Beurteilung von Prävalenzschätzungen von illegalem Drogenkonsum. Wie auch die anderen Datenquellen dieses Datentyps (HCV-Statistik, Statistik der Strassenverkehrsunfälle und Vergiftungsmeldungen des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums) ermöglicht diese Datenquelle keine Aussagen über den Konsum und nur sehr selektiv über negative Folgen von zum Teil ganz bestimmten, eher seltenen Konsummuster.

Eignung für die Beurteilung des Konsums nach Substanz

Zum zweiten haben wir eine Einschätzung gemacht, inwiefern sich die Datentypen für die Beurteilung des Konsums einer bestimmten Substanz eignen (Darstellung D 3.5). Die oben genannten Einschränkungen für Prävalenzschätzungen generell gelten hier im Prinzip auch. Der Schwerpunkt dieses Abschnitts liegt in der Erarbeitung der Unterschiede des Konsums je nach Substanz.

D 3.5: Eignung der Datentypen zur Schätzung substanzspezifischen Konsums

Datentyp	Cannabis	Kokain	Heroin	Partydrogen
Verzeigungen	◇		◇	
Befragungen Allgemeinbevölkerung	◆	◇		◇
Online-Befragungen	◇	◇		◇
Erhebungen Beratungsangebote	◇	◇		◆
Meldestatistiken			◇	
Behandlungsstatistiken	◆	◆	◆	
Mortalitätsstatistiken			◇	
Drug Checking		◇		◇
Abwassermessungen	◇	◇		◇

Quelle: eigene Darstellung, Basis: Faktenblätter.

Legende: ◆ = (eher) geeignet, ◇ = bedingt geeignet, leer = (eher) nicht geeignet.

Zusammenfassend werden folgende Schlüsse gezogen:

- *Cannabis*: Zur Beurteilung des Cannabiskonsums sind Befragungen der Allgemeinbevölkerung gut geeignet. Grund ist die vergleichsweise starke Verbreitung des Konsums in der Bevölkerung, geringe Stigmatisierung und die wenig marginalisierte Zielgruppe. In geringerem Mass eignen sich auch die Online-Befragungen, Erhebungen der Beratungsangebote und Behandlungsstatistiken zur Einschätzung des Cannabiskonsums. Diese beziehen sich zwar auf Teilstichproben, was Prävalenzschätzungen erschwert, schaffen aber dank ihrer Zielgruppennähe vertieften Einblick in Konsummuster und geben Hinweise auf negative Folgen. Dies gilt insbesondere für die Behandlungsstatistiken, da sie Behandlungsbedarf als problematischste Auswirkungen von Cannabiskonsum abbilden und durch einen hohen Abdeckungsgrad der teilnehmenden Institutionen auch einen Grossteil der Patienten/-innen erfassen.
- *Kokain*: Kokainkonsumierende lassen sich gemäss EMCDDA grob in zwei Gruppen einteilen: Zum einen die grosse Gruppe der Partygänger/-innen mit geregelterm, kontrolliertem Konsum und zum anderen intensive Kokain- und Crackkonsumierende, welche häufig auch sozial benachteiligt sind.⁷ Wir beziehen uns vor allem auf die Gruppe der Partygänger/-innen, weil sie in der Schweiz die weitaus grössere Gruppe darstellt. Kokainkonsumierende sind, von ihrer Konsummotivation und Sozialstruktur her, ähnlich einzuschätzen wie Partydrogenkonsumierende.⁸ Auch wenn es sich um eine nicht zufällige Teilstichprobe handelt, sind Behandlungsstatistiken der am besten geeignete Datentyp, um Kokainkonsumierende (mit negativen Folgen) zu erfassen, denn Kokain hat ein hohes Sucht- und Schadenspotenzial und zieht dadurch erhöhten Behandlungsbedarf nach sich. Bedingt geeignet schätzen wir Online-Befragungen und Erhebungen der Beratungsangebote ein,⁹ da sie dank ihrer Zielgruppennähe Konsummuster, negative Folgen und Trends in der Zielpopulation erfassen können. Hier ist die Selbstselektion der Teilnehmenden ein noch grösseres Problem als bei den Behandlungsstatistiken. Bei den substanzbezogenen Laboruntersuchungen spielt Kokain eine wichtige Rolle. Weil Kokainrückstände in Abwässern gut messbar sind, eignen sich Abwassermessungen – unter Berücksichtigung der lokalen und zeitlichen Einschränkungen der Messungen – auch bedingt zur Abschätzung von Entwicklungen, insbesondere in Kombination mit Ergebnissen des Drug Checking. Drug-Checking-Daten können Aufschluss über Entwicklungen des Reinheitsgehalts geben und damit einen qualitativen Beitrag zur Abschätzung und Verbreitung von Kokainkonsum mit negativen Folgen leisten. Für Prävalenzschätzungen im klassischen Sinne sind diese substanzbezogenen Datentypen jedoch nur ergänzend bedeutsam.

⁷ EMCDDA 2012, S. 70.

⁸ Die Auffassung von Kokain als partybezogenes Stimulanz wird auch durch den beträchtlichen Anteil von 14 Prozent der Personen bestätigt, welche das mobile Drug-Checking-Angebot von F&F Nightlife zur Analyse von Kokainproben nutzen (Infodrog 2013, S. 39).

⁹ Online-Befragungen sowie Feldbefragung F&F Nightlife mit angegebenen Monatsprävalenzen von 20 beziehungsweise 37 Prozent bezeugen einen sehr guten Zugang zu Kokainkonsumenten.

- *Heroin:* Heroinkonsumierende gelten oft als marginalisierte Zielgruppe, auch wenn dies in Zeiten von Methadonprogrammen nicht mehr so absolut gültig ist. Vor diesem Hintergrund eignen sich Befragungen generell schlecht, um den Konsum von Heroin zu erheben. Behandlungsstatistiken sind hier noch der am besten geeignete Datentyp. Allerdings dürfte es sich um eine deutliche Selektion derer handeln, die den Weg in eine Einrichtung gefunden haben. Über negative Folgen des Heroinkonsums können in geringem Mass Meldestatistiken zu Infektionskrankheiten bei intravenösem Konsum (IDU) Hinweise liefern. Allerdings geht es hier umgekehrt um die Schätzung des Anteils von IDU unter den (neu) HIV- oder HCV-Infizierten. Mortalitätsstatistiken haben nur bei Heroin, als einziger Droge mit relevanten Mortalitätszahlen, eine gewisse Bedeutung. Allerdings werden hier nur Todesfälle in direktem Zusammenhang mit dem Drogenkonsum erfasst (z.B. durch Überdosierung).

Partydrogen: Der Begriff Partydrogen umfasst eine Reihe von Substanzen, welche sich in diversen Merkmalen und damit auch im Konsum unterscheiden können. Grundsätzlich besteht hier eine Lücke an flächendeckenden, etablierten und gut geeigneten Datenquellen. Am ehesten geeignet, um diesen Konsum zu beurteilen, sind Online-Befragungen und Erhebungen der Beratungsangebote, da die Zielgruppennähe Einblick in Konsummuster und damit die Abschätzung von negativen Folgen ermöglicht. In ähnlichem Mass wie bei Kokain ist auch das Bedürfnis nach Abklärung der Inhaltsstoffe gross. Deshalb kann das Drug Checking auch hier wieder einen qualitativen Beitrag zur Abschätzung von Entwicklungen der Inhaltsstoffe und Substanzzusammensetzungen leisten und damit mittelbar negative Folgen abschätzbar machen. Das Schadenspotenzial ist im Vergleich zu Heroin und Kokain insgesamt niedrig und Partydrogen spielen bei den Behandlungs- und Mortalitätsstatistiken zahlenmässig kaum eine Rolle.¹⁰ Abwassermessungen sind prinzipiell mit Einschränkungen auch für die Beurteilung des Konsums von Ecstasy und Amphetamine einsetzbar. So kann aus Gründen der limitierten Sensitivität der chemischen Analytik derzeit nur eine Obergrenze des Konsums beurteilt werden („Konsum kleiner als“) und es müssen gewisse Annahmen getroffen werden (z.B. stabile Gruppe und typische Dosis).¹¹

Verzeigungen werden insgesamt für Prävalenzschätzungen als wenig geeignete Datentypen beurteilt (vgl. Darstellungen D 3.4 und D 3.5). Zum einen bestehen deutliche methodische Einschränkungen durch die Rahmenbedingungen und den Fallbezug (vgl. Faktenblatt im Anhang A3). Zudem ist relevant, inwieweit der Konsum einer Substanz in öffentlichen Räumen sichtbar praktiziert wird und daher überhaupt theoretisch von Sicherheitskräften erfasst wird. Dies ist bei Kokain und Partydrogen deutlich weniger der Fall als bei Cannabis und Heroin.

Befragungen der Allgemeinbevölkerung in der derzeitigen Form ergeben, mit Ausnahme von Cannabis, kaum nachweisbare Prävalenzen des aktuellen Konsums illegaler Drogen. Dies könnte an der geringen Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung liegen

¹⁰ Ganze zwei von 6'500 Personen liessen sich wegen LSD behandeln (BAG 2012, S. 30).

¹¹ Persönliche Kommunikation Christoph Ort, Eawag vom 17.1.2014.

und damit auf eine geringe Problemlast bezogen auf die Allgemeinbevölkerung hinweisen. Allerdings bleibt unklar, inwieweit Konsumierende von Kokain und Partydrogen bei Befragungen der Allgemeinbevölkerung erreicht werden, auch wenn es sich nicht um eine marginalisierte Zielgruppe handelt. Zudem ermöglichen die niedrigen Zahlen kaum weitere Analysen beispielsweise von Konsummustern und Folgen. Deshalb werden Befragungen der Allgemeinbevölkerung zu diesen Substanzen nur als sehr bedingt geeignet für Prävalenzschätzungen eingestuft.

Abwassermessungen haben bisher, aufgrund der geringen Nachweisbarkeit, bei anderen Drogen als Kokain und Ecstasy (noch) kaum einen Stellenwert. Aussagen bezüglich einer Obergrenze des Konsums („Konsum kleiner als“) sind jedoch unter gewissen Annahmen möglich.¹²

3.2 METHODISCHE ANSÄTZE ZUR PRÄVALENZ-SCHÄTZUNG

In diesem Abschnitt werden die Forschungsfragen F2 beantwortet (vgl. Abschnitt 2.1.).

Dieses Kapitel basiert hauptsächlich auf einem Grundlagendokument der EMCDDA, in dem drei methodische Ansätze zur Prävalenzschätzung beschrieben werden, welche mehrere Datenquellen zueinander in Bezug setzen.¹³ Zunächst werden grundsätzliche Überlegungen sowie die drei methodischen Ansätze aus dem Grundlagendokument kurz dargestellt. Dann erfolgen eine Zusammenstellung der Stärken und Schwächen der Methoden und eine kurze Beurteilung der Methoden. In die zwei letzteren Teile fließen sowohl Angaben aus Dokumenten als auch eigene Überlegungen ein. Im Rahmen des Berichts sollen auf Wunsch der Auftraggeberin die Methoden explizit nur sehr kurz im Sinne des Grundprinzips vorgestellt werden. Für ein vertieftes Verständnis verweisen wir auf das Grundlagendokument.¹⁴

3.2.1 GRUNDSÄTZLICHE ÜBERLEGUNGEN

Die Prävalenz des illegalen Drogenkonsums in der Allgemeinbevölkerung (einschliesslich Schüler/-innen) wird meist anhand sogenannter repräsentativer Befragungen berechnet. Es gilt jedoch als allgemein anerkannt, dass diese den illegalen Drogenkonsum häufig deutlich unterschätzen und dass eine genaue Schätzung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums schwierig ist.¹⁵ Der Drogenbereich ist ein sehr komplexes und dynamisches Problemfeld, in dem Analysen stark auf inhaltlicher Sachkenntnis des Untersuchungsgegenstands aufbauen. Rein mathematisch sind die meisten Methoden zur Schätzung von Prävalenzen im Drogenbereich eher simpel. Daher wird im Grundlagendokument grosser Wert auf die inhaltliche Definition der Zielgruppe „Drogenkonsum“

¹² Persönliche Kommunikation Christoph Ort, Eawag vom 17.1.2014.

¹³ Vgl. EMCDDA 2004.

¹⁴ Zur Vertiefung der Multiplikationsmethode und der Capture-Recapture Methode verweisen wir zudem auf UNAIDS/WHO 2010 und für MIM verweisen wir auf Kraus et al. 2004.

¹⁵ Vgl. auch Pfeiffer et al. 2012, S. 30 und S. 92 sowie Maag 2003, S. 179.

mierende“ sowie die Eigenschaften von Datenquellen gelegt. Die Beschreibung statistischer Besonderheiten der Methoden steht eher im Hintergrund.

Die *Definition der Zielgruppe* „Drogenkonsumierende“ sollte demnach vier Aspekte konkretisieren: erstens die Substanz(en) (z.B. Amphetamine), zweitens die Konsumfrequenz (z.B. regelmässig), drittens die Altersgruppe (z.B. 15- bis 64-Jährige) und viertens der Zeitraum, auf den sich die Prävalenzschätzung bezieht (z.B. ein Jahr).

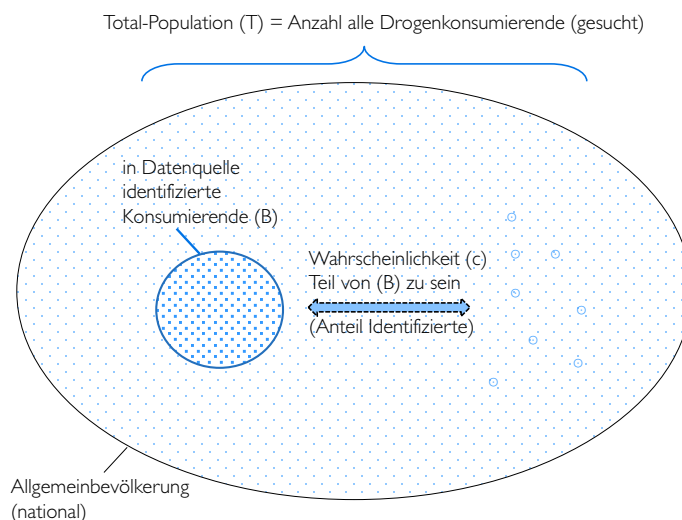
Die *Eigenschaften der einzelnen Datenquellen* sind nicht Gegenstand dieses Abschnitts. Sie werden speziell für die Schweiz im Abschnitt 3.1 ausführlich beschrieben. Die Beschreibungen für die europäische Ebene sind im Grundlagendokument nachzulesen. Es wird dort empfohlen, dass Datenquellen idealerweise entlang von drei Dimensionen vergleichbar sein sollten, wenn sie für eine Auswertung kombiniert werden. Zu diesen Dimensionen zählen erstens die Definition der Zielgruppe (Substanz[en], Konsumfrequenz, Altersgruppe und Zeitraum), zweitens die Art der Verabreichung („route of administration“) und drittens der geografische Bezug. Da häufig nicht alle diese Dimensionen vergleichbar sind, sollten als minimale Anforderung die Substanz(en), die Altersgruppe und der Zeitraum vergleichbar sein.

3.2.2 MULTIPLIKATIONSMETHODE (MULTIPLIER METHOD)

Das *Grundprinzip* der Multiplikationsmethode besteht darin, dass die gesuchte Gesamtzahl Drogenkonsumierender (T) mittels Extrapolation von identifizierten Drogenkonsumierenden geschätzt wird. Dabei wird die in einer Datenquelle identifizierte Anzahl Drogenkonsumierender (Benchmark B) mit dem Kehrwert der Wahrscheinlichkeit (c), dass ein/eine Drogenkonsument/-in in dieser Datenquelle auftaucht, multipliziert ($T=B \cdot 1/c$).¹⁶ Zentral ist dabei eine gute Abschätzung der Wahrscheinlichkeit (c). Hierfür werden weitere Quellen, in der Regel aus Studien, verwendet. So konnte beispielsweise für die Wahrscheinlichkeit (c) die Behandlungsrate in Deutschland von Heroinabhängigen in einer Studie zu Drogentoten in fünf süddeutschen Städten abgeschätzt werden. Die Schätzung der Wahrscheinlichkeit (c) muss von Zeit zu Zeit aktualisiert werden. Der Benchmark (B) kann in der Regel direkt aus der Datenquelle übernommen werden (z.B. Drogentote). Darstellung D 3.6 zeigt eine schematische Darstellung des Grundprinzips der Methode.

¹⁶ Der Multiplikator, welcher der Methode den Namen gibt, ist der Umkehrbruch von (c), nämlich: (1/c).

D 3.6: Multiplikationsmethode (Multiplier Method)



Quelle: eigene schematische Darstellung Interface, basierend auf EMCDDA 2004, S. 18 ff.

Legende: Die Prävalenz wird geschätzt über die in einer Datenquelle identifizierte Anzahl Drogenkonsumierender (B) und die Wahrscheinlichkeit (c), dass ein/eine Drogenkonsument/-in in der Datenquelle auftaucht ($T=B \cdot 1/c$). Diese Wahrscheinlichkeit wird geschätzt über weitere Quellen (in der Regel Studien, z.B. Behandlungsrate von Heroinabhängigen in fünf süddeutschen Städten). Diese Schätzung sollte von Zeit zu Zeit aktualisiert werden.

Die EMCDDA beschreibt eine Reihe von Multiplikationsmethoden bezogen auf verschiedene Datenquellen. Für Details zu den jeweiligen Voraussetzungen, Herausforderungen und Beschränkungen sowie Beispielen aus verschiedenen Ländern verweisen wir auf das Grundlagendokument. Zur Konkretisierung und Illustration des Grundprinzips der Methode sind in Darstellung D 3.7 die Eckdaten der Methoden aufgelistet.

D 3.7: Eckdaten spezifische Multiplikationsmethoden (EMCDDA, PDU)

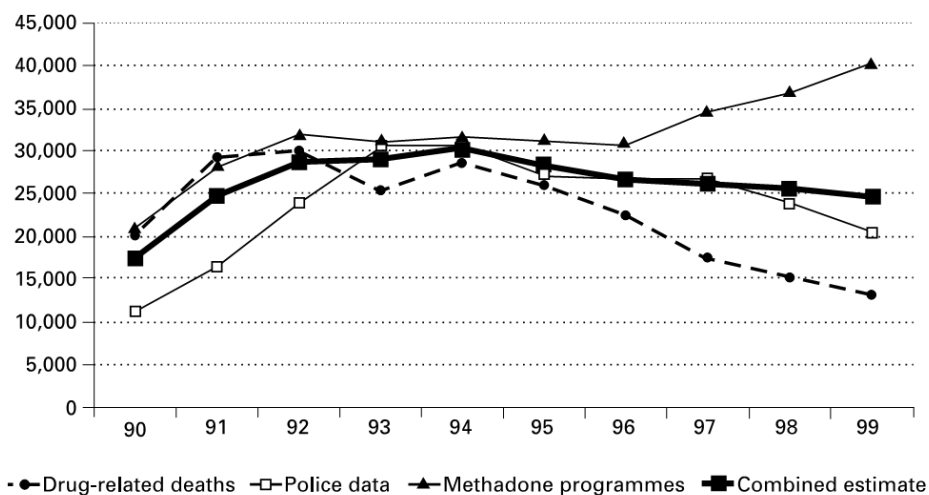
Datenquelle	In Datenquelle identifizierte Anzahl Drogenkonsumierender (B)	Wahrscheinlichkeit (c)
Behandlungsdaten, Monitoringsysteme	Behandelte Personen in einem bestimmten Jahr	Behandlungsrate
Polizeidaten	Registrierte Drogenkonsumierende in einem bestimmten Jahr	Wahrscheinlichkeit für Drogenkonsumierende, registriert zu werden
Polizeidaten	Registrierte Erstkonsumierende bezogen auf einen Zeitraum mittlerer Abhängigkeitsdauer	Anteil von Drogentoten unter den registrierten Drogenkonsumierenden (bezogen auf denselben Zeitraum)
Mortalitätsstatistik, Polizeidaten	Anzahl Drogentote in einem bestimmten Jahr	Sterblichkeitsrate von Drogenkonsumierenden in einem bestimmten Jahr
HIV/AIDS Register	Anzahl HIV-infizierte Personen, die intravenös Drogen konsumieren, in einem bestimmten Jahr	Prävalenz von HIV-Infektionen bei Personen, die intravenös Drogen konsumieren

Quelle: EMCDDA 2004, S. 18 ff.

Legende: Hier bezogen auf problematischen Drogenkonsum (PDU) gemäss Definition EMCDDA 2004: injizierender beziehungsweise langjähriger oder regelmässiger Konsum von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen.

In einem Anwendungsbeispiel aus der Schweiz wurden die einzelnen Multiplikations-Schätzungen mit verschiedenen Datenquellen nicht nur nebeneinander dargestellt, sondern zusätzlich auch noch ein kombinierter Schätzer für die Totalpopulation (T) Heroinabhängiger berechnet (vgl. Darstellung D 3.8, für Details verweisen wir auf die Originalpublikation).

D 3.8: Geschätzte Prävalenz von Heroinabhängigen in der Schweiz 1990–1999, verschiedene Datenquellen

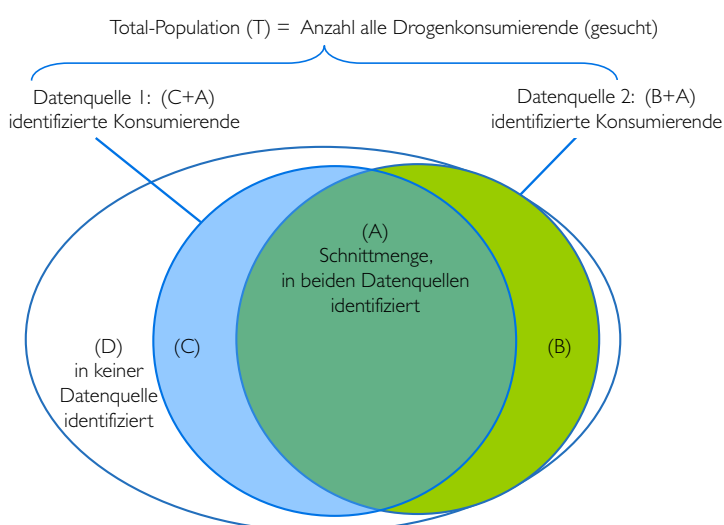


Quelle: Maag 2003, S. 178.

3.2.3 CAPTURE-RECAPTURE METHODE

Das *Grundprinzip* der Capture-Recapture Methode besteht darin, dass die gesuchte Gesamtzahl Drogenkonsumierender (T) über die Schnittmenge von verschiedenen Datenquellen geschätzt wird.¹⁷ Über die jeweils in der anderen Datenquelle nicht identifizierte Anzahl Personen (C und B) und deren Anteil an der Schnittmenge (A) wird der Anteil insgesamt nicht erfasster Personen (D) abgeschätzt ($D=C*B/A$). Dann wird die gesuchte Anzahl Drogenkonsumierender (T) berechnet als Summe $A+B+C+(C*B/A)$. Dies entspricht dem Produkt der jeweils in einer Datenquelle identifizierten Konsumierenden geteilt durch die Schnittmenge $T=(C+A)*(B+A)/A$.¹⁸ Darstellung D 3.9 zeigt eine schematische Darstellung des Grundprinzips der Methode.

D 3.9: Capture-Recapture Methode



Quelle: eigene schematische Darstellung Interface, basierend auf EMCDDA 2004, S. 34 ff.

Legende: Die Prävalenz wird geschätzt über die Schnittmenge (A) zweier unabhängiger Datenquellen ($T=A+B+C+[C*B/A]$). Über die jeweils in der anderen Datenquelle nicht identifizierte Anzahl Personen (C und B) und deren Anteil an der Schnittmenge (A) wird der Anteil nicht erfasster Personen (D) abgeschätzt.

3.2.4 MULTIPLE INDICATOR METHOD (MIM)

Bei der MIM (Multiple Indicator Method, teilweise auch Multivariate Indicator Method genannt)¹⁹ handelt es sich um eine mathematisch kompliziertere Methode, die hier nur stark vereinfacht vorgestellt werden kann. Das *Grundprinzip* der MIM besteht grob aus zwei Schritten. Im *ersten Schritt* wird mit Zahlen aus mindestens zwei Regionen („anchor points“), in denen sowohl die Prävalenz des Drogenkonsums als auch verschiedene weitere Indikatoren (z.B. Anzahl Verzeigungen und Drogentote) bekannt sind, der Zusammenhang zwischen der Prävalenz und den Indikatoren modelliert. Im

¹⁷ Im deutschen Sprachraum wird in der Regel auch der englische Begriff Capture-Recapture verwandt. Deutsche Übersetzungen wie Fang-Wiederfang Methode sind kaum gebräuchlich.

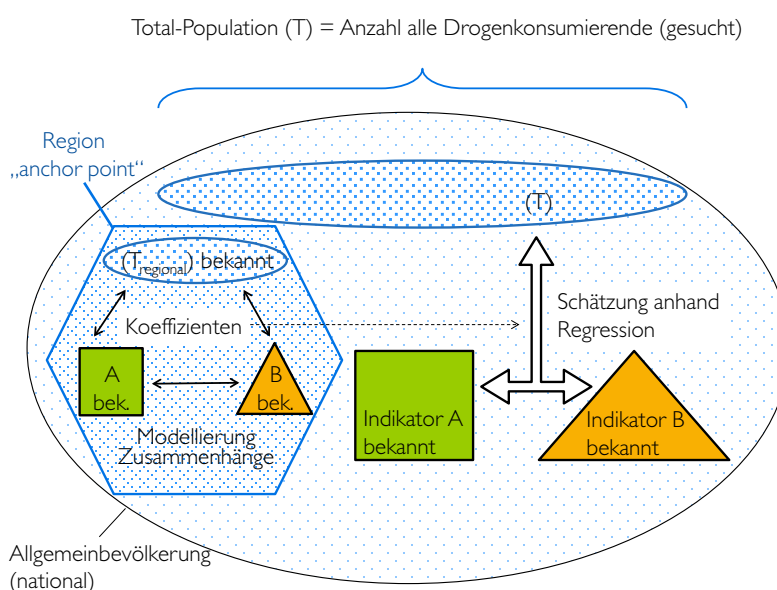
¹⁸ Siehe auch UNAIDS/WHO 2010, S. 17 ff.

¹⁹ Vgl.

<http://www.playfieldinstitute.co.uk/information/pdfs/publications/substance_misuse/the_dynamics_of_drug_misuse_assessing_the_changes_in_prevalence.pdf>, S. iv, Zugriff am 14.10.2013.

zweiten Schritt werden die resultierenden Schätzer auf die nationale Ebene übertragen. Ausgehend von denselben national ebenfalls bekannten Indikatoren (unabhängige Variablen) wird die gesuchte Gesamtzahl Drogenkonsumierender (T) (abhängige Variable) regressionsanalytisch geschätzt.²⁰ Dieser Methode liegt die Annahme zugrunde, dass hinter den Indikatoren und dem Drogenkonsum eine gemeinsame, latente Variable steht, die aus bekannten Zahlen geschätzt werden kann. Das Ergebnis dieser Schätzung kann dann auf die nationale Ebene übertragen werden und zur Schätzung der national unbekannt Anzahl Drogenkonsumierender verwendet werden. Darstellung D 3.10 zeigt eine schematische Darstellung des Grundprinzips der Methode.

D 3.10: Multiple Indicator Method (MIM)



Quelle: eigene schematische Darstellung Interface, basierend auf EMCDDA 2004, S. 38 ff.

Legende: Die Prävalenz der Drogenkonsumierenden auf nationaler Ebene wird geschätzt über den funktionalen Zusammenhang zwischen Drogenkonsumierenden und anderen Indikatoren wie zum Beispiel Verzeigungen und Drogentoten. Dazu wird in mindestens zwei Regionen („anchor points“) der Zusammenhang des dort bekannten Anteils Drogenkonsumierender mit anderen Indikatoren modelliert. Dann werden die resultierenden Koeffizienten auf die nationale Ebene übertragen und die gesuchte Anzahl Drogenkonsumierender (T) als abhängige Variable regressionsanalytisch geschätzt.

3.2.5 STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER METHODEN

Im Folgenden werden die Stärken und Schwächen der drei beschriebenen Methoden aufgeführt.

Multiplikationsmethode

Stärken der Multiplikationsmethode sind vor allem die einfache Berechnungsmethode und die flexible und breite Anwendbarkeit. Die Berechnungen sind transparent und

²⁰ Vgl. auch Kraus et al. 2004.

leicht nachvollziehbar. Durch die Anwendbarkeit auf unterschiedlichste Datenquellen ist die Methode für viele Fragestellungen (abhängig von den Datenquellen einsetzbar).²¹

Schwächen der Multiplikationsmethode sind hohe Anforderungen an die Datenquellen und die starke Abhängigkeit von deren Qualität. So sollten zum Beispiel die Datenquellen für die Schätzung von (B) und (c) unabhängig sein und sowohl zueinander als auch zur Zielgruppe passen.²² Die Datenquellen sollten möglichst keine Doppelzählungen enthalten und der Abdeckungsgrad sollte bekannt sein. Zudem ist eine gute Abschätzung des Multiplikators eine Herausforderung. So können die Multiplikatoren regional und zeitlich variieren. Zudem haben bei kleinen Fallzahlen (z.B. niedrige Mortalitätsraten) bereits kleine Abweichungen bei Schätzungen grosse Auswirkungen auf die geschätzte Prävalenz. So verdoppelt sich die geschätzte Prävalenz beispielsweise, wenn der Multiplikator Sterblichkeitsrate statt auf 2 Prozent auf 4 Prozent geschätzt wird.

Capture-Recapture Methode

Stärken der Capture-Recapture Methode sind, dass sie einfach anwendbar ist und dass nur vergleichsweise wenig Daten notwendig sind.²³

Wichtigste *Schwäche* der Capture-Recapture Methode ist die hohe Anzahl Anforderungen an die Datenquellen, die schwierig zu erfüllen sind. So sind mindestens zwei unabhängige Datenquellen notwendig, die dieselbe Zielgruppe erfassen.²⁴ Die Personen in den Datenquellen müssen so identifizierbar sein, dass die Schnittmenge bestimmt werden kann. Die Zielgruppe muss geschlossen sein, so dass bei jeder Erhebung theoretisch gleich viele Personen „gefangen“ werden können. Das bedeutet, dass zwischen den Erhebungen keine Personen zur Zielgruppe hinzukommen (z.B. neue Drogenkonsumierende) oder diese verlassen sollten (z.B. versterben oder den Drogenkonsum beenden). Dies ist in der Realität oft schwierig zu erreichen. Zudem sollte die Zielgruppe homogen sein und keine verborgenen Subgruppen enthalten. Die Wahrscheinlichkeit, in einer Datenquelle erfasst zu werden, muss für alle Drogenkonsumierenden gleich hoch sein. Das bedeutet, dass bei der Erhebung keine systematischen Verzerrungen vorliegen sollten. Eine zu kleine Schnittmenge kann zu relevanten Verzerrungen führen.²⁵

Multiple Indicator Method (MIM)

Stärke der MIM ist vor allem die Robustheit gegenüber systemischen Verzerrungen. Dies betrifft sowohl die ausgewählten Indikatoren und Datenquellen (z.B. Fallbezug statt Personenbezug der Datenquellen oder Einschluss von früheren Drogenkonsumie-

²¹ Vgl. auch UNAIDS/WHO 2010, S. 23 ff.

²² Zum Beispiel dieselbe Definition von Drogentoten, derselbe Substanzbezug (z.B. Heroin) und derselbe Bezugszeitraum (z.B. dasselbe Kalenderjahr).

²³ Vgl. auch UNAIDS/WHO 2010, S. 17 ff.

²⁴ Dabei kann es sich zum Beispiel auch um die Wiederholung ein und derselben Studie handeln. Zudem gab es gemäss dem Experten von der EMCDDA in letzter Zeit vermehrt Ansätze, Capture-Recapture an einer Datenquelle anzuwenden. Gemäss EMCDDA kann die fehlende Unabhängigkeit der Datenquellen methodisch über loglineare Modelle für je zwei Datenquellen korrigiert werden, sofern mehr als zwei Datenquellen einbezogen werden (EMCDDA 2004, S. 34)

²⁵ Vgl. auch UNAIDS/WHO 2010, S. 17 ff.

renden) als auch die Auswahl der „anchor points“ auf nationaler Ebene. Allerdings gilt dies nicht für regionale Schätzungen, weswegen die Methode hier nicht empfohlen wird.²⁶

Schwäche der MIM ist vor allem die hohe Anzahl Anforderungen an die Daten und der damit verbundene Aufwand. Erforderlich ist die Verfügbarkeit von Daten zu Indikatoren und von verlässlichen Schätzungen zum Anteil Drogenkonsumierender auf regionaler Ebene (mindestens zwei „anchor points“). Da die „anchor points“ einen grossen Einfluss auf die Schätzung der Prävalenz haben (sie legen die Regressionsgerade fest), sollte grosse Sorgfalt darauf verwendet werden, valide Schätzer aus derselben Zielgruppe zu erhalten. Zudem sollte mindestens eine Region mit hoher Prävalenz und mindestens eine Region mit niedriger Prävalenz abgedeckt werden. Für alle Indikatoren sollten folgende Merkmale vergleichbar sein: die Regionen, der Bezugszeitraum, die Datenquellen und die verwendeten Definitionen (z.B. Drogentot definiert als Überdosis). Zudem sollten sich die Indikatoren auf dieselbe Altersgruppe beziehen, so wie sie für die Berechnung der Prävalenz auf Populationsebene gewünscht wird. Es sollten personenbezogene Daten und nicht Fälle vorliegen.

3.2.6 BEURTEILUNG DER METHODEN

Im Grundlagendokument wird von der EMCDDA keine bestimmte Methode besonders empfohlen, was sich seit 2004 auch nicht geändert hat.²⁷ Es wird herausgestrichen, dass grundsätzlich die Datenqualität limitierend ist. Schätzungen aus kleinen Studien sind möglicherweise nicht übertragbar auf die nationale Ebene und bestimmte Subgruppen sind möglicherweise überrepräsentiert in bestimmten Datenquellen. Zudem wird davor gewarnt, dass eher kleine oder eher grosse Multiplikatoren/Zahlen im Nenner bedeutende Auswirkungen auf die geschätzte Prävalenz haben. Laut Kraus et al. gilt generell, dass jedes der vorgestellten Schätzverfahren für sich betrachtet nur ungenaue Rückschlüsse über die lokale Prävalenz des (Opiat-)Konsums ermöglicht. Optimalerweise sollten zwei oder mehr Verfahren über eine Kreuzvalidierung verglichen werden.²⁸

Aus unserer Sicht lassen sich die Methoden im Prinzip auf alle Substanzen anwenden wobei die methodischen Limitationen grundsätzlich substanzunabhängig sind. Die Wahl einer Methode ist eher ein strategischer Entscheid und hängt ab von der Priorisierung dreier Aspekte. Hierzu zählen *erstens* die Machbarkeit unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwands, *zweitens* die Interpretierbarkeit und Transparenz der Ergebnisse und *drittens* die Robustheit der Schätzungen gegenüber Verzerrungen. In Darstellung D 3.11 haben wir die drei Methoden nach diesen Aspekten grob zusammenfassend beurteilt.

²⁶ Da die Schweiz vergleichsweise kleinräumig ist und zum Beispiel weniger Einwohner/-innen hat als einzelne Bundesländer in Deutschland, stellt sich die Frage, inwiefern diese Einschränkung auch für die Schweiz auf nationaler Ebene gelten könnte.

²⁷ Im verfügbaren Dokument zur Revision des Schlüsselindikators PDU werden methodische Ansätze respektive deren Revision nicht als relevantes Thema erwähnt. Auch hat das Interview mit dem Experten der EMCDDA keine Hinweise dahingehend ergeben.

²⁸ Kraus et al. 2004, S. 19.

D 3.11: Zusammenfassende Beurteilung der Methoden

	Multiplikations- methode	Capture-Recapture Methode	Multiple Indicator Method (MIM)
Machbarkeit			
Verfügbarkeit geeigneter Datenquellen ohne zusätzli- chen/mit geringem zusätzli- chem Aufwand	Mittel	Tief	Tief
Interpretierbarkeit			
Transparenz und Nachvoll- ziehbarkeit der Ergebnisse	Hoch	Hoch	Tief
Robustheit			
Robustheit gegenüber Verzerrungen	Tief	Tief	Hoch

Quelle: eigene Darstellung.

Demnach hat die Multiplikationsmethode den Vorteil, interpretierbar und mit mittlerem Aufwand machbar zu sein. Allerdings sind Schätzungen im Vergleich zur MIM deutlich weniger robust gegenüber Verzerrungen. Diesem Nachteil müsste durch sorgfältige inhaltliche Interpretation entgegengewirkt werden. Die Wahl der MIM steht für eine hohe Priorisierung von theoretisch robusten Schätzungen zum Preis eines hohen Aufwands und geringer Nachvollziehbarkeit. Die Capture-Recapture-Methode kann, unserer Einschätzung nach, weder auf existierende, geeignete Datentypen zurückgreifen noch liefert sie theoretisch robuste Schätzer gegenüber Verzerrungen. Falls anwendbar, liefert sie aber, ähnlich der Multiplikationsmethode, leicht nachvollziehbare Ergebnisse.

In diesem Kapitel werden die Forschungsfragen F3 beantwortet: *Wie werden die Stärken und Schwächen der Datenquellen und der methodischen Ansätze insgesamt beurteilt? Wo bestehen Datenlücken? Lässt sich aufgrund der gewonnen Erkenntnisse ein geeignetes Vorgehen zur Erfassung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz identifizieren? Wenn ja, wie sieht dieses aus?* Im ersten Abschnitt werden die Erkenntnisse aus dem Kapitel 3 kurz zusammengefasst und es wird ein Fazit entlang der Forschungsfragen gezogen. Darauf aufbauend werden im zweiten Abschnitt Empfehlungen zuhanden der Auftraggeberin zum weiteren Vorgehen formuliert.

4.1 FAZIT

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Berechnung von Prävalenzen des illegalen Drogenkonsums insgesamt mit grossen methodischen Problemen verbunden ist. Dies liegt aus unserer Sicht an der Thematik und kann weder mit einer bestimmten Datenquelle noch mit einem methodischen Ansatz beseitigt werden. Von daher ist eine evidenzbasierte Beurteilung des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz wie auch in anderen Ländern grundsätzlich begrenzt. Trotzdem ist es unserer Ansicht nach möglich, mittels vorhandener Datenquellen und Methoden hinreichend gute Zahlen, insbesondere zu negativen Folgen des Konsums und zu Entwicklungen über die Zeit, zu erhalten.

Eine Reihe potenziell nützlicher Datenquellen sind vorhanden

In der Schweiz gibt es eine Reihe von Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen, die sich im weiteren Sinne für Prävalenzschätzungen eignen (vgl. Liste im Anhang A2). Diese können grob in Datentypen zusammengefasst und entlang der „Kette des Drogenkonsums“ verortet werden. So beziehen sich *Verzeigungen* vor allem auf den Handel, den Import und teilweise auf den Konsum. *Befragungen der Allgemeinbevölkerung* und *Online-Befragungen* beziehen sich auf Konsumierende, unabhängig von möglichen Folgen. Die *Erhebungen der Beratungsangebote* sowie das substanzbezogene *Drug Checking* sind im Bereich zwischen Konsum und möglichen Folgen angesiedelt. Die ebenfalls substanzbezogenen *Abwassermessungen* untersuchen Ausscheidungsprodukte, ohne aber Aussagen über Folgen des Konsums treffen zu können. *Meldestatistiken*, *Behandlungsstatistiken* und *Mortalitätsstatistiken* beziehen sich auf gesundheitliche Folgen für Konsumierende bis hin zum Tod.

Hauptziel unserer Studie war es, einen Überblick über Datenquellen in der Schweiz und deren Eignung für Prävalenzschätzungen zu geben. Die Synthese unserer Beurteilung der einzelnen Datentypen in Darstellung D 4.1 zeigt, dass Befragungen der Allgemeinbevölkerung und Behandlungsstatistiken insgesamt zwar der höchste Stellenwert unter den verglichenen Datentypen zukommt. Gleichzeitig wird ersichtlich, dass dies vor allem für Cannabis, mit Einschränkungen auch für Kokain und Heroin zutrifft. Bei den Partydrogen spielen vor allem andere Datentypen eine Rolle, die jedoch auch nur als bedingt geeignet für Prävalenzschätzungen eingestuft werden. Die Darstellung D 4.1 zeigt eine stark vereinfachte Übersicht der Eignung der einzelnen Datentypen für Prävalenzschätzungen. Die liefert keine Aussagen zu sinnvollen Kombinationen von Da-

tentypen für einzelne Fragestellungen. Zudem ist die Bedeutung der Datentypen als Frühwarnsystem hier nicht berücksichtigt.

D 4.1: Übersicht Eignung der Datentypen (Substanz, Prävalenz)

Substanz	Eignung der Datenquelle zur Beurteilung von		
	Konsum Allgemeinbevölkerung	Konsum mit negativen Folgen	Entwicklungen
Cannabis	◆ Befragungen Allgemeinbevölkerung ◇ <i>Behandlungsstatistiken</i>	◆ <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote,</i> <i>Online-Befragungen</i>	◆ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote,</i> <i>Online-Befragungen,</i> <i>Verzerrungen</i>
Kokain	◇ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Behandlungsstatistiken</i>	◆ <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote,</i> <i>Online-Befragungen,</i> <i>Drug Checking</i>	◆ <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote,</i> <i>Online-Befragungen,</i> <i>Drug Checking,</i> <i>Abwassermessungen</i>
Heroin	◇ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Behandlungsstatistiken</i>	◆ <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Mortalitätsstatistiken,</i> <i>(Meldestatistiken)</i>	◆ <i>Behandlungsstatistiken</i> ◇ <i>Mortalitätsstatistiken,</i> <i>Verzerrungen</i>
Partydrogen	◇ <i>Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung</i>	◇ <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote,</i> <i>Online-Befragungen,</i> <i>Drug Checking</i>	◆ <i>Erhebungen</i> <i>Beratungsangebote</i> ◇ <i>Online-Befragungen,</i> <i>Drug Checking,</i> <i>(Befragungen</i> <i>Allgemeinbevölkerung,</i> <i>Abwassermessungen)</i>

Quelle: eigene Darstellung, basierend auf den Faktenblättern und den Darstellungen D 3.4 und D 3.5.
Legende: ◆ = (eher) geeignet; ◇ und *kursiv* = bedingt geeignet; ◇ und *kursiv* und in Klammern = nur sehr bedingt geeignet.

Aussagekräftige Prävalenzschätzungen beruhen auf mehreren Datenquellen

Es hat sich gezeigt, dass kein Datentyp für sich alleine ausreichend geeignet ist, um die Prävalenz des illegalen Drogenkonsums umfassend zu bestimmen. Dies ist unserer Ansicht nach in Anbetracht des komplexen und dynamischen Feldes des illegalen Drogenkonsums auch gar nicht möglich. Wir meinen jedoch, dass trotzdem aus den vorhandenen Daten genügend Evidenz generiert werden kann, um relevante Fragestellungen zu beantworten. Allerdings ist es unvermeidbar, dass bestimmte Annahmen für die Schätzungen getroffen werden müssen. Jeder einzelne Datentyp hat Stärken und Schwächen, die ihn für bestimmte Fragestellungen mehr oder weniger geeignet erscheinen lassen. In der Regel sollten daher mehrere Datenquellen zur Beantwortung einer Fragestellung kombiniert werden.

Methoden zur Kombination verschiedener Datenquellen sind vorhanden

Wir haben drei Methoden zur Prävalenzschätzung beschrieben, welche eine Kombination verschiedener Datenquellen verwenden. Aus unserer Sicht sind die Multiplikationsmethode und die MIM im Kerngedanken beide grundsätzlich geeignet. Der Ent-

scheid für eine der beiden Methoden hängt davon ab, wie stark der Aufwand, die Transparenz der Ergebnisse und die Anfälligkeit für Verzerrungen priorisiert werden. Grob vereinfacht ist die Multiplikationsmethode eine vergleichsweise simple, leicht nachvollziehbare Berechnungsmethode, welche einen gewissen Aufwand für die Abschätzung des Multiplikators benötigt, gegenüber Verzerrungen aber weniger robust ist. Kerngedanke ist, dass Berechnungen basierend auf verschiedenen Datenquellen nebeneinandergestellt und verglichen werden. Gegebenenfalls kann noch ein gemeinsamer Schätzer berechnet werden. Demgegenüber ist die MIM vergleichsweise kompliziert und mit hohem Aufwand verbunden, dafür aber robuster gegen Verzerrungen. Kerngedanke ist, dass in mindestens zwei Regionen verschiedene, national verfügbare Datenquellen und die gesuchte Prävalenz auf regionaler Ebene bekannt sind. Daraus wird ein Modell berechnet, welches auf die nationale Ebene übertragen wird und der Schätzung der nationalen Prävalenz dient. Die Autoren des EMCDDA-Berichts 2004 sehen eine Stärke in der Robustheit der Methode gegenüber Verzerrungen. Das schliesst unserer Ansicht nach nicht aus, dass auch hier eine Reihe von Annahmen getroffen werden müssen. Die Capture-Recapture Methode ist eine elegante, vergleichsweise simple Berechnungsmethode, sofern geeignete Datenquellen zur Verfügung stehen. Da diese Datenquellen aber auf individueller Basis verknüpfbar sein müssten, halten wir die Anwendung von Capture-Recapture-Berechnungen, zumindest im Moment, für nicht machbar in der Schweiz.

Sachkompetenz von grosser Wichtigkeit

Die Schätzung der Prävalenz des illegalen Drogenkonsums ist vor allem aus inhaltlichen Gründen problematisch und mit deutlichen Unsicherheiten behaftet. Illegaler Drogenkonsum bewegt sich wegen der Illegalität häufig im Dunkelfeld und ist sehr dynamisch (neue Substanzen tauchen auf, der globale Markt und Rahmenbedingungen ändern sich usw.). Rechenmethoden können diesen Problemen nur in geringem Masse entgegenwirken, da es sich meist um systematische Verzerrungen bei der Datenerhebung handelt und eine Reihe von Annahmen nötig bleibt. Dies bedeutet, dass einer genauen Kenntnis des Untersuchungsfelds, sprich den Rahmenbedingungen und der Realität des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz, ein hoher Stellenwert zukommt. Fundierte Sachkompetenz ist bereits entscheidend für die Formulierung relevanter Fragestellungen und in der Folge für die Auswahl geeigneter Datenquellen sowie bei der Interpretation der Ergebnisse. Hier ist der Einbezug internationaler Trends zur Plausibilisierung ebenfalls wichtig.

Datenlücken vor allem bei Partydrogen und jungen Erwachsenen

Basierend auf unseren Ergebnissen sowie den Expertengesprächen und der Literatur sehen wir vor allem zwei Datenlücken. Erstens fällt bei den untersuchten Substanzen auf, dass im Bereich der *Partydrogen* kaum etablierte, überregionale Datenquellen existieren und Daten auf nationaler Ebene fehlen. Aus den Befragungen der Allgemeinbevölkerung ergeben sich nur sehr niedrige Prävalenzen in der Allgemeinbevölkerung. Es ist unklar, inwiefern diese Zahlen die Verbreitung in der Bevölkerung korrekt wiedergeben. Aufgrund der niedrigen Zahlen sind kaum weiterführende Analysen möglich. Die Erhebungen der Beratungsangebote und das Drug Checking beziehen sich auf Teilstichproben und einzelne Städte, insbesondere die Stadt Zürich, wo seit vielen Jahren eine Art Monitoring implementiert ist. Mit der Aktion Safer Nightlife hat in letzter Zeit eine regionale Ausweitung begonnen, welche sich jedoch im aktuellen Jahresbe-

richt immer noch stark auf Zürcher Daten stützt. Zudem ist bis jetzt unbekannt, welcher Anteil der Konsumierenden Beratungsangebote nutzt. Zweitens stellen *junge Erwachsene* eine wichtige Zielgruppe dar, da das Durchschnittsalter bei Erstkonsum, mit Ausnahme von Cannabis, bei zirka 20 Jahren liegt.²⁹ Für diese Zielgruppe gibt es keine nationale Datenquelle analog zu den Schülerbefragungen wie HBSC und ESPAD, welche sich auf maximal 16-Jährige beziehen und damit derzeit höchstens zum Cannabiskonsum Aussagen machen können. Bei den Eidgenössischen Jugend- und Rekrutenbefragungen ch-x wurden letztmals 2003 Daten zum Drogenkonsum, beschränkt auf Cannabiskonsum, publiziert. Online-Befragungen dürften einen guten Zugang zu jungen Erwachsenen bieten. Allerdings haben diese Befragungen Probleme mit der Repräsentativität aufgrund der selbstselektiven Teilstichproben, welche die Identifikation der Zielgruppe massiv beeinträchtigen. Eine weitere Datenlücke besteht hinsichtlich des Drogenkonsums unter *Gefängnisinsassen*, dazu gibt es in der Schweiz kaum Zahlen.³⁰

4.2 EMPFEHLUNGEN

Hauptziel der vorliegenden Studie war, einen Überblick über Datenquellen und Methoden sowie deren Eignung für die Prävalenzschätzung des illegalen Drogenkonsums zu geben. Wie sich bereits bei der Erarbeitung des Berichts zeigte, sind die Auswahl der Datenquellen sowie die Beurteilung ihrer Eignung abhängig vom Fokus einer Fragestellung. Im Hinblick auf konkrete Schätzungen von Prävalenzen im Bereich des illegalen Drogenkonsums in der Schweiz schlagen wir daher folgendes Vorgehen vor.

E1: Konkrete Fragestellungen formulieren

Als nächsten Schritt empfehlen wir, basierend auf inhaltlichen Überlegungen und den Bedürfnissen der Auftraggeberin, konkrete Fragestellungen zur Prävalenzschätzung zu formulieren. Dabei ist *erstens* wichtig, das *Ziel* der Prävalenzschätzung zu klären. Soll die aktuelle Verbreitung von problematischem Konsum in der Allgemeinbevölkerung im Sinne einer Problemlast geschätzt werden, beispielsweise um Vergleiche mit anderen Risikofaktoren wie Tabakkonsum und problematischem Alkoholkonsum zu ermöglichen? Sollen Entwicklungen der Prävalenzen verfolgt werden, um Trends zu erkennen oder um die Wirksamkeit von Massnahmen zu beurteilen? Geht es um die Information der Politik oder um eine Bedarfsanalyse für Angebote im Suchtbereich? *Zweitens* sollte der *Zeithorizont* geklärt werden. Sollen die Zahlen sporadisch berechnet werden oder über einen längeren Zeitraum in regelmässigen Abständen im Sinne eines Monitorings? Und *drittens* sollten folgende Punkte, ähnlich der in Abschnitt 3.2.1 dargelegten Überlegungen, spezifiziert werden:

- *Welcher Konsum?* Der Konsum welcher Substanz soll untersucht werden? Welche Art des Konsums ist von Interesse? Wo auf der „Kette des Drogenkonsums“ soll die Prävalenz erhoben werden? Handelt es sich um Konsum an sich, Konsum mit gesundheitlichen Folgen usw.? Ist eine bestimmte Art der Verabreichung („route of

²⁹ EMCDDA 2013.

³⁰ Eine Studie aus Genf hat sich mit dem Thema beschäftigt, vgl. Wolff et al. 2011.

administration“) von Interesse, eine bestimmte Konsumfrequenz (regelmässig, täglich usw.) oder eine konsumierte Menge pro Zeiteinheit?

- *Welcher Zeitraum?* Bezogen auf welchen Zeitraum soll der Konsum beurteilt werden? Handelt es sich um Konsum irgendwann (Lebenszeitprävalenz), im letzten Monat (Monatsprävalenz) oder um den Konsum in den letzten sieben Tagen?
- *Welche Zielgruppe und welche Bezugsbevölkerung?* Welche Altersgruppe ist von Interesse? Die 15- bis 64-Jährigen oder eine Untergruppe? Geht es um bestimmte Gruppen wie Partygänger/-innen, Klienten/-innen von Einrichtungen oder um bestimmte Regionen? Was soll die Bezugsbevölkerung sein? Die Allgemeinbevölkerung, die Konsumierenden oder andere?

E2: Einfache, transparente Methodik sowie Kreuzvalidierung anwenden

Ausgehend von den konkreten Fragestellungen und unserer Synthese (Darstellung D 4.1 und Abschnitt 3.1.5) können in der Folge geeignete Datenquellen und ein methodischer Ansatz bestimmt werden. Hierbei sollten das Ziel und der Zeithorizont der Prävalenzschätzung berücksichtigt werden. Wenn es sich beispielsweise um eine Art Monitoring handeln soll, sind etablierte Datenquellen zu bevorzugen oder gegebenenfalls neu einzurichten. In Anbetracht von beträchtlichen zeitlichen und regionalen Variationen des Konsums sind Aufwand-Nutzen-Überlegungen hinsichtlich aufwändiger Schätzmodelle bedeutsam, da diese häufig angepasst werden müssen. Vor diesem Hintergrund und in Anbetracht des komplexen und dynamischen Untersuchungsgegenstandes empfehlen wir als methodischen Ansatz ein möglichst transparentes Vorgehen. Das bedeutet, dass die Berechnungen möglichst einfach und nah an den vorhandenen Daten erfolgen sollten und die getroffenen Annahmen leicht nachzuvollziehen sind. Dies ermöglicht eine bessere Interpretation und eine leichtere Plausibilisierung der Ergebnisse sowie eine einfachere Kommunikation. Gleichzeitig sollte, wann immer möglich, eine Kreuzvalidierung stattfinden. Das bedeutet, dass verschiedene Berechnungsergebnisse zur selben Fragestellung verglichen werden und dass dadurch die einzelnen Ergebnisse kritisch hinterfragt werden. Auf diese Weise werden Verzerrungen in den einzelnen Datenquellen weniger bedeutsam. Der Aufwand für eine Kreuzvalidierung hängt von der Anzahl verwendeter Datenquellen und den notwendigen Annahmen ab. Basierend auf diesen Überlegungen empfehlen wir grundsätzlich eher ein Vorgehen im Sinne der Multiplikationsmethode und weniger die Anwendung komplizierter Methoden wie die MIM. Je nach Bedeutung der einzelnen Fragestellung sollte geprüft werden, ob zusätzliche Erhebungen zur Berechnung des Multiplikators, wie beispielsweise der Behandlungsquote, sinnvoll sind. Diese könnten unseres Erachtens auch regional oder sporadisch sein und/oder auf Literaturangaben beruhen. Dies ist jedoch im Einzelfall zu klären.

E3: Datenlage für junge Erwachsene und Partydrogen verbessern

Unsere Analyse ergab Datenlücken bei nationalen Zahlen für den Konsum von Partydrogen und bei der Zielgruppe junger Erwachsener. Wir empfehlen, in diesen Bereichen die Datenlage zu verbessern. Dafür gibt es unseres Erachtens einige Ansatzpunkte. Zum einen könnte eine Weiterentwicklung der bestehenden Datenquellen wie Online-Befragungen und Erhebungen der Beratungsangebote vorangetrieben werden. Besonders interessant wäre aus unserer Sicht beispielsweise die Erhebung der Nutzungsquote der Beratungsangebote. Zudem denken wir, dass Online-Befragungen, insbesondere bei

jungen Erwachsenen, grundsätzlich einen zukunftssträchtigen Zugang darstellen. Problematisch ist bei der derzeitigen Form die Selbstselektion der Teilnehmenden. Generell stellt sich aber die Frage, ob nicht mit Heranwachsen der Generation der *Digital Natives*³¹ klassische Befragungstechniken ihre Bedeutung verlieren werden und nach neuen Zugängen gesucht werden muss. Einen guten Ansatzpunkt bietet unseres Erachtens die bisher einmalige Drogenstudie von gfs.bern in Kooperation mit 20 Minuten online aus dem Jahr 2012, welche 28'000 Beteiligte umfasste (vgl. Liste im Anhang A2). Zudem empfehlen wir, zu prüfen, ob die Eidgenössischen Jugend- und Rekrutenbefragungen ch-x eine nutzbare Datenquelle für Fragen zum Drogenkonsum darstellen könnten.

4.3 ERGEBNISSE DES EXPERTENWORKSHOPS

Das Fazit und die Empfehlungen wurden in einem Expertenworkshop am 20. Januar 2014 diskutiert (Liste der Teilnehmenden im Anhang).

Grundsätzlich waren die Experten/-innen mit den Aussagen im Abschnitt Fazit einverstanden. Die Experten/-innen bestätigten, dass die wichtigsten Datentypen für Prävalenzschätzungen mit den Faktenblättern abgedeckt sind. Hinsichtlich der Übersichtstabelle D 4.1 gab es einen klaren Konsens, dass eine solche Beurteilung der Datentypen nicht abschliessend sein kann. Jedoch kann sie der Orientierung dienen und Ansatzpunkte für weitere Überlegungen liefern. Als sehr wichtig wurde erachtet, dass für Berechnungen immer mehrere Datentypen verwendet werden. Die Übersichtstabelle bot die Grundlage für eine intensive Diskussion der Bedeutung der einzelnen Datentypen. Folgende Gesichtspunkte zu den einzelnen Datentypen wurden hervorgehoben:

- *Verzeigungen:* Polizeidaten können nach Ansicht einer Expertin auch für Prävalenzschätzungen genutzt werden. Zur Abschätzung des Heroinkonsums wurden beispielsweise bereits Daten zu Verzeigungen verwendet. Die hauptsächliche Bedeutung liegt jedoch bei kriminologischen Fragestellungen im Drogenbereich.
- *Befragungen Allgemeinbevölkerung:* Die Experten/-innen sind sich einig, dass Ergebnisse aus Befragungen der Allgemeinbevölkerung zur Beurteilung der Situation des Drogenkonsums nicht ausreichend sind. So kann beispielsweise der Konsum von Partydrogen im Moment kaum beurteilt werden. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums kann zwar gut, die Monatsprävalenz jedoch sehr viel schlechter abgeschätzt werden. Trotzdem besteht Konsens, dass Befragungen der Allgemeinbevölkerung ein unverzichtbares Element für das Monitoring von Drogenkonsum darstellen. Im Bewusstsein der methodischen Probleme sind sie ein wichtiger Grundstein. Auch Substanzen mit sehr niedrigen Prävalenzen sollten dort erfasst werden, um die Beurteilung von Entwicklungen zu ermöglichen.
- *Online-Befragungen:* Ein Experte hat in Zusammenarbeit mit einem Befragungsinstitut bereits eine Weiterentwicklung dieser Befragungsart erfahren. In diesem Projekt wurden potenzielle Teilnehmende vorab per Telefon für Online-Befragungen rekrutiert, ohne dass ihnen die Themen der Befragung bekannt wa-

³¹ Personen, die mit digitalen Technologien aufgewachsen und in ihrer Benutzung geübt sind.

ren. In der Folge wurde die Befragung online durchgeführt. Durch dieses Vorgehen wird das Problem der Selbstselektion gemindert. Allerdings werden Anreize für die Beteiligung an der Befragung gesetzt.

- *Erhebungen Beratungsangebote und Drug Checking:* Die zuständigen Experten/-innen betonen die Bedeutung des Drug Checkings, um besondere Zielgruppen zu erreichen. Das Drug Checking ist ein wichtiger Anreiz für Konsumierende, um Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. In den stationären Drogeninformationszentren (DIZ) werden auch Freizeitdrogenkonsumierende und nicht nur Partydrogenkonsumierende erreicht. Hierzu zählen beispielsweise auch ältere Kokainkonsumierende. Mobile Angebote sollten gefördert werden, um beispielsweise auch an Festivals präsent sein zu können. Auf diese Weise könnte ein breiteres Publikum als die Partyszene erreicht werden.
- *Behandlungsstatistiken:* Von den Experten/-innen wird in Frage gestellt, ob die Prävalenz von Konsum an sich, also unabhängig von negativen Folgen, mit Behandlungsdaten geschätzt werden kann. Zur Beurteilung von (abhängigem) Heroinkonsum sind sie geeignet, zumal der rekreative Konsum bei Heroin eine sehr geringe Rolle spielen dürfte. Kokainkonsum als Partydroge dürfte nach Expertenmeinung wenig über Behandlungsstatistiken abgedeckt sein. Niederschwellige Angebote wie die Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) ermöglichen einen guten Zugang zu Risikogruppen und sind damit wichtige Datenlieferanten für die Beurteilung des Konsums mit negativen Folgen.
- *Abwassermessungen:* Abwassermessungen werden von mehreren Experten/-innen als interessante Methode erachtet, die vor allem in der Kombination mit anderen Datentypen einen wertvollen Beitrag zur Prävalenzschätzung leisten können. Die technische Entwicklung der Methodik geht gut voran, sodass davon auszugehen ist, dass die Nachweisgrenzen für verschiedene Drogen in den nächsten Jahren deutlich verbessert werden können.

Mit den Empfehlungen waren die Experten/-innen insgesamt einverstanden. Der Nutzen von Prävalenzschätzungen wurde am ehesten in der Forschung gesehen und weniger in der Information der Politik, der Beurteilung der Wirksamkeit von Massnahmen und in Bedarfsanalysen. Als mögliche nächste Schritte wurden folgende Vorschläge diskutiert:

- *Datentriangulation:* Einzelne Experten/-innen schlagen vor, verschiedene Erhebungen in der Schweiz miteinander zu koordinieren. So könnten beispielsweise im Frühling 2015, zeitgleich mit geeigneten Befragungen im Rahmen des Suchtmonitorings Schweiz, weitere Erhebungen, insbesondere Laboranalysen (Abwassermessungen, Drug Checking), terminiert werden. Im Rahmen eines Pilotprojekts könnte so die Umsetzbarkeit und der Nutzen eines koordinierten Vorgehens mit gemeinsamem Erhebungszeitraum geprüft werden. In Zürich wird im Rahmen von (F&F) Nightlife bereits versucht, Daten zu triangulieren. Ein entsprechender Bericht ist im Mai 2014 zu erwarten.
- *Gemeinsame Sprache:* Mehrere Experten/-innen waren der Ansicht, dass eine verbesserte Abstimmung hinsichtlich Untersuchungsgegenstand sinnvoll wäre. So existiert beispielsweise keine klare Definition dessen, was unter problematischem

Konsum zu verstehen ist. Ein Monitoring von Daten zum Drogenkonsum kann deshalb auch dazu beitragen, eine gemeinsame Sprache zu finden für Drogenfachleute, Forscher/-innen und die Politik.

- *Datenlücken im Bereich Freizeit-/Partydrogen:* Es wurde von den zuständigen Experten/-innen hervorgehoben, dass bei niederschweligen Angeboten ein Monitoring nicht Teil ihres Auftrags ist. Da diese wichtige Daten einbringen könnten, sind zusätzliche Ressourcen für diesen Bereich wichtig. Wünschenswert wäre beispielsweise ein nationales Referenzlabor für das Drug Checking, welches vom Bund mitfinanziert würde. Das Drogen- und Informations-Monitoringsystem für Drogenkonsum im Nachtleben (DIMS) in den Niederlanden wird von einem Experten als gutes Beispiel hervorgehoben.³² Hier wird ein Frühwarnsystem mit einem Monitoringsystem kombiniert.
- *Internationaler Bezug:* Von einigen Experten/-innen wurde angeregt, die internationale Zusammenarbeit weiter zu fördern. So könnten beispielsweise die Schlüsselindikatoren der EMCDDA stärker berücksichtigt werden. Ein Experte hob hervor, dass die Schweiz grundsätzlich europakompatible Daten hat und in Bezug auf Daten und Know-how im Drogenbereich zu den führenden Ländern in Europa gehört. Es fehlt aber ein organisatorischer Knotenpunkt mit einem nationalen Drogenbericht, wie ihn die Mitglieder des Europäischen Informationsnetzwerks zu Drogen und Drogenabhängigkeit haben.³³ Die EMCDDA hat in letzter Zeit begonnen, beim Drogenmonitoring vermehrt auch Drogenmärkte ins Auge zu fassen. Im Bereich niederschwelliger Angebote, beim Drug Checking sowie bei Abwassermessungen besteht eine internationale Zusammenarbeit und die Daten werden international verglichen.

³² Vgl. <<http://www.trimbos.org/projects/alcohol-and-drugs/dims-coordinating-office>>, Zugriff am 5.2.2014.

³³ Das Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies (REITOX) wird von der EMCDDA koordiniert.

ANHANG

A I LITERATURVERZEICHNIS

A I . 1 REFERENZIERTE LITERATUR

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2012): HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten: Epidemiologischer Überblick 2007–2011, Bern.
- EMCDDA (2004): Recommended Draft Technical Tools and Guidelines. Key Epidemiological Indicator: Prevalence of problem drug use. EMCDDA, Lissabon.
- EMCDDA (2012): Jahresbericht 2012; Stand der Drogenproblematik in Europa. EMCDDA, Lissabon.
- EMCDDA (2013): Europäischer Drogenbericht; Trends und Entwicklungen. EMCDDA, Lissabon.
- Flury, R. (2010): Der Kokainmarkt Schweiz, in: SuchtMagazin 6/2010, S. 33–36.
- Infodrog (2013): Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013, Bern. <<http://www.infodrog.ch>>, Zugriff am 16.9.13.
- Kraus, L.; Heepekausen, K.; Tretter, F. (2004): Prävalenzschätzungen von Opiatkonsumenten in deutschen Grossstädten: Methoden und Ergebnisse, in: Sucht 50:1, S. 11–20.
- Maag, V. (2003): Estimated Trends in the Prevalence of Heroin Addiction in Switzerland, in: Eur Addict Res 9, S. 176–181.
- Pfeiffer-Gerschel, T.; Kipke, I.; Flöter, S.; Jakob, L.; Hammes, D.; Rummel, C. (2012): Bericht 2012 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD. Neue Entwicklungen, Trends und Hintergrundinformationen zu Schwerpunktthemen. Drogensituation 2011/2012. Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DBDD, München.
- Thanki, D.; Vicente, J. (2013): PDU (Problem Drug Use) Revision Summary. EMCDDA, Lissabon. <<http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/pdu>>, Zugriff am 14.10.2013.
- UNAIDS/WHO (2010): Guidelines on Estimating The Size of Populations Most at Risk to HIV. World Health Organization WHO, Geneva.
- Wolff, H.; Sebo, P.; Haller, D. et al. (2011): Health Problems Among Detainees in Switzerland, a Study Using the ICPC-2 Classification, in: BMC Public Health 11, S. 245.

A I . 2 WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Menzi, P.; Bücheli, A. (2013): Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013, in: Infodrog, Bern.

Gervasoni, J.-P.; Dubois-Arber, F. (2012): Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2011. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

Arnaud, S.; Gervasoni, J. P.; Dubois-Arber, F. (2010): Monitoring national des dépendances (AMIS): Rapport module 1. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.

A2 LISTE DATENQUELLEN IN DER SCHWEIZ

Die folgende Liste zeigt eine Übersicht der aktuellen Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz und folgt der Einteilung nach Datentypen aus dem Schema „Kette des Drogenkonsums“ (vgl. Darstellung D 3.1).

A2.1 ÜBERSICHT DATENQUELLEN ZUM DROGEN- KONSUM UND SEINEN FOLGEN IN DER SCHWEIZ

Übersicht Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz

Datentyp (farbig hinterlegt) und Datenquellen des Datentyps	Faktenblatt (FB)	Zuständige Institution	Aktualität (A = aktuell)	Aktuellste Daten (Jahr)	Periodizität	Inhalt	Bemerkungen	suchtmonitoring.ch	
								Glossar	Generell
Verzeigungen									
Schweizerische Betäubungsmittelstatistik (polizeiliche Kriminalstatistik PKS)	FB	fedpol (bis 2008); BFS (ab 2009) in Zusammenarbeit mit EJPD und KKJPD	A	2012	Regelmässig	Verzeigungen aufgrund von Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz	Seit 2009 ist die revidierte Betäubungsmittelstatistik in die PKS integriert. Kantonale Polizeistatistiken enthalten zum Teil detailliertere Zahlen (z.B. Zürich); weitere Statistiken aus dem Kriminalbereich: Strafurteilsstatistik und der Straf- und Massnahmenvollzug, Insassenstatistik der Gefängnisse (z.B. Handel, Beschaffungskriminalität) u.a. (Auskunft Verena Maag, BAG, 06.08.13).		X
Daten der Grenzwachtkorps (GWK)		Eidgenössische Zollverwaltung (EZV)	A	2012	Regelmässig	Daten der Grenzwachtkorps zu grenzüberschreitender Kriminalität/ festgenommenen Personen (z.B. Drogenkuriere und Bodypacker)	Publizierte Daten stark aggregiert; interne Ansprechperson BAG: Astrid Wüthrich		X
Befragungen Allgemeinbevölkerung									
Suchtmonitoring Schweiz: CoRoIAR	FB	Sucht Schweiz	A	2011	Regelmässig	Siehe Faktenblatt		X	X
Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)		BFS	A	2012	Regelmässig	Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung (ab 15 Jahre) und seine Bestimmungsfaktoren. Darunter Lebensstilmerkmale und Verhaltensweisen wie z.B. Alkohol- und Drogenkonsum, Gebrauch von Arzneimitteln usw.		X	X
Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC)		Sucht Schweiz	A	2010	Regelmässig	Internationale, alle 4 Jahre stattfindende Untersuchung über Gesundheit und Gesundheitsverhalten (insbesondere Konsum legaler und illegaler Stoffe) 11- bis 15-jähriger Schüler/-innen	Siehe auch Beschrieb von Sucht Schweiz 2013.	X	X

Übersicht Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz

Datentyp (farbig hinterlegt) und Datenquellen des Datentyps	Faktenblatt (FB)	Zuständige Institution	Aktualität (A = aktuell)	Aktuellste Daten (Jahr)	Periodizität	Inhalt	Bemerkungen	suchtmonitoring.ch	
								Glossar	Generell
Befragungen Allgemeinbevölkerung [Forts.]									
Cohort Study on Substance Use Risk Factors (C-SURF)		CHUV und ISPM Zürich	A	2012	Regelmässig (Längsschnitt)	Kohortenstudie mit jungen Männern, die 9/2010 bis 11/2011 bei der Aushebung von Rekruten in Lausanne (VD), Windisch (AG) und Mels (SG) für die Studie gewonnen wurden. Inhalte sind Fragen zu Beruf, Familie, Lebensstil und Persönlichkeit, Konsum von Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen Substanzen, Glücksspiele und Internetnutzung, Sexualität, physische und psychische Gesundheit sowie Wissen über andere gesundheitsbezogenen Aspekte	Siehe auch www.c-surf.ch		
<i>[Eidgenössische Jugend- und Rekrutenbefragungen ch-x]</i>		für Gesundheit: damals ISPM, Universität Zürich; aktuell ISPM Bern		2002/2003	Regelmässig		Letzte publizierte Zahlen zu Cannabiskonsum von 2002/2003		
<i>[European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)]</i>		Sucht Schweiz		2007	Regelmässig		Im Jahr 2011 keine Beteiligung der Schweiz mehr	X	X
<i>[Swiss Multicenter adolescent survey on health (SMASH)]</i>		IUMSP Lausanne		2002	Sporadisch		Einmalige Studie 2002		
<i>[Schweizerisches Cannabismonitoring (Kohortenstudie cmo3)]</i>		IBSF Schweiz		2010	Regelmässig		Wurde nach 2010 in das Suchtmonitoring Schweiz überführt	X	X
<i>[Enquête pour l'évaluation de la prévention su Sida (EPSS)]</i>		IUMSP Lausanne		2007	Regelmässig		Wurde nach 2007 in die SGB überführt; zitiert im Bericht Monitorage national des dépendances (AMIS) (Arnaud et al. 2010, S. 74)		
[Panel/Fokusgruppen]									
Lokale Trendstudie des ISGF in der Stadt Zürich		ISGF, Michael Schaub/ Ines Quinteros-Hungerbühler 2010; läuft seit 2005	A	2010	Regelmässig	Fokusgruppen-Panel mit Expertengruppe Suchtarbeitende sowie Trendscoutgruppe Konsumierende aus Party-Drogen-Szene	Zitiert im Monitoringbericht Drogen und Sucht 2010 der Stadt Zürich (Kostka et al. 2010)		
Suchtmonitoring, "Sentinella-Studie" (Teil 2 von Komponente 4)		Sucht Schweiz	A	2011	Regelmässig	In vier ausgewählten Kantonen (St. Gallen, Tessin, Waadt, Zürich) wurden jeweils 2 Panels (Experten/-innen, Jugendliche aus der Prävention und Eventorganisation) installiert (Workshops jährlich, 2011–2014).	Siehe Jahresbericht Suchtmonitoring 2011 (Müller/Gmel 2012, S. 2 f.) und Wochenendkonsum von Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Müller/Gmel 2012, S. 399 f.)		

Übersicht Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz

Datentyp (farbig hinterlegt) und Datenquellen des Datentyps	Faktenblatt (FB)	Zuständige Institution	Aktualität (A = aktuell)	Aktuellste Daten (Jahr)	Periodizität	Inhalt	Bemerkungen	suchtmonitoring.ch	
								Glossar	Generell
Online-Befragungen									
Online-Befragung Legal Highs 2012	FB	CDR der Goethe-Universität Frankfurt am Main (D)	A	16.02.2012–3 0.04.2012	Sporadisch	Siehe Faktenblatt	Mit Unterstützung des BAG und mithilfe von Infodrog, der Arbeitsgruppe F&F Nightlife, der Fachgruppe Nightlife, Safer Nightlife Schweiz sowie dem ISGF (Morgenstern/Werse 2012)		
Online-Befragung im Rahmen von F&F Nightlife			A	2013 gestartet	Regelmässig (geplant)	Siehe Faktenblatt Feldbefragung F&F Nightlife	Eine Online-Version des Fragebogens F&F Nightlife ist in die Webseiten der Mitglieder der AG F&F Nightlife implementiert (Auskunft Alwin Bachmann, infodrog, 13.09.2013).		
Drogenstudie von gfs.bern in Kooperation mit 20 Minuten Online		gfs.bern	A	02.11.2012–1 2.11.2012	Sporadisch	Online-Befragung zum Drogenkonsum von ca. 28'000 Personen ab 14 Jahren (Selbstselektion, nach Gewichtung repräsentativ für Einwohner/-innen der Schweiz unter 40 Jahren, zusätzliche Gewichtung anhand Lebenszeitprävalenz illegaler Drogen gemäss suchtmonitoring.ch)	¾ der antwortenden Personen gaben an, nie illegale Drogen konsumiert zu haben, Lebenszeitprävalenzen: 34% Cannabis, 10% Kokain und 8% Ecstasy; siehe Bieri et al. 2012.		
[Global Drug Survey (z.B. Clubszene für MixMag, UK)]		Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich (Streetwork)	In Planung	In Planung	In Planung	Jährliche, nicht repräsentative Befragung unter den Lesern/-innen der britischen Club-Musikzeitschrift Mixmag; Streetwork Zürich plant die Anpassung für die Schweiz.	Weitere Informationen über Alexander Bücheli (Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich)		
Erhebungen Beratungsangebote									
Feldbefragung F&F Nightlife	FB	infodrog	A	2012	Regelmässig (geplant)	Siehe Faktenblatt			
Kennzahlen Nightlife-Institutionen in der Schweiz		18 verschiedene Institutionen (z.T. Schwerpunkt Alkohol)	A	2012	Regelmässig	Nutzerdaten zu Einsätzen, Kontakten, Beratungen, Analysen, Warnungen, Schulungen, Klicks Unique Visitors Websites, Mailberatung	Die Zahlen dienen primär dem Monitoring der Aktivitäten. Für eine Zusammenfassung der 18 Angebote siehe Infodrog 2013, S. 36 f.; weitere Details siehe z.B. in den Jahresberichten von saferparty.ch (ZH) und rave it safe.ch (BE), die auch ein Drug Checking durchführen.		
Meldestatistiken									
HIV-Statistik	FB	BAG	A	2012	Regelmässig	Siehe Faktenblatt			
HCV-Statistik		BAG	A	2012	Regelmässig	Meldepflichtige Infektionskrankheit; unter Exposition wird der intravenöse Drogenkonsum erhoben (rund 50% der akuten HCV-Fälle)	Auf der BAG-Webseite werden wöchentliche Fallzahlen publiziert.		

Übersicht Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz

Datentyp (farbig hinterlegt) und Datenquellen des Datentyps	Faktenblatt (FB)	Zuständige Institution	Aktualität (A = aktuell)	Aktuellste Daten (Jahr)	Periodizität	Inhalt	Bemerkungen	suchtmonitoring.ch	
								Glossar	Generell
Meldestatistiken [Forts.]									
Statistik der Strassenverkehrsunfälle (SVU)		ASTRA	A	2012	Regelmässig	Polizeilich registrierte Verkehrsunfälle; z.B. Unfälle mit Personenschaden mit Ursachengruppe Betäubungsmittel nach Schweregrad	Siehe auch Astra (2012)		X
Vergiftungsmeldungen des Schweizerischen Toxikologischen Informationszentrums (STIZ)		STIZ	A		Sporadisch	Die Daten sind nicht öffentlich zugänglich. 2010 wurde eine Auswertung von Vergiftungen durch Stimulantien publiziert.	Zitiert im Bericht "Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013" (Infodrog 2013, S. 26)		
Behandlungsstatistiken									
act-info Suchthilfestatistiken	FB	BAG	A	2012	Regelmässig	Siehe Faktenblatt		X	X
Nationale Studie über die niederschweligen Einrichtungen (NSE) = Enquête auprès de la clientèle des centres à bas seuil d'accessibilité (SBS)		IUMSP Lausanne	A	2011	Regelmässig (Weiterführung unklar)	Nationale Studie seit 1993 über die niederschweligen Anlaufstellen z.B. K&A, die steriles Injektionsmaterial abgeben. Die Studie besteht aus einem fortlaufenden Monitoring über die Abgabe von Spritzen/Nadeln und Präservativen und aus einer Klientenbefragung zu Verhaltensweisen und Merkmalen der Klienten/-innen.	Siehe auch Locicero et al. 2012; aktuell weniger relevant da relevante Daten in Suchthilfestatistiken act-info abgedeckt (Auskunft Verena Maag, BAG, 06.08.2013)		X
Medizinische Statistik der Krankenhäuser		BFS	A	2012	Regelmässig	Diagnosen (z.B. Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, ICD-10 GM-Codes F10–F19) und Behandlungen; ambulante und stationäre Fälle in Spitälern einschliesslich psychiatrische Kliniken	Weniger suchtspezifisch als Suchthilfestatistiken act-info; Datenqualität ambulante Fälle weniger gut als stationäre Fälle (Auskunft Verena Maag, BAG, 06.08.2013)	X	X
Mortalitätsstatistiken									
Todesursachenstatistik	FB	BFS	A	2011	Regelmässig	Siehe Faktenblatt			X
[Statistik Drogentote]		fedpol		Bis 2008	Regelmässig		Nicht mehr aktuell, wurde 2009 in die Todesursachenstatistik überführt; ggf. existieren noch kantonale Statistiken (Auskunft Verena Maag, BAG, 06.08.2013)		

Übersicht Datenquellen zum Drogenkonsum und seinen Folgen in der Schweiz

Datentyp (farbig hinterlegt) und Datenquellen des Datentyps	Faktenblatt (FB)	Zuständige Institution	Aktualität (A = aktuell)	Aktuellste Daten (Jahr)	Periodizität	Inhalt	Bemerkungen	suchtmonitoring.ch	
								Glossar	Generell
<i>[Sicherstellungsmengen]</i>									
Schweizerische Betäubungsmittelstatistik (polizeiliche Kriminalstatistik PKS)		fedpol (bis 2008); BFS (ab 2009) in Zusammenarbeit mit EJPD und KKJPD	A	2010	Regelmässig		Das fedpol erstellt zudem Lageberichte zu einzelnen Substanzen basierend auf Experteneinschätzungen aus den Kantonen (eher Frühwarnsystem) (Auskunft Verena Maag, BAG, 06.08.2013).		X
Daten der Grenzwachtkorps (GWK)		Eidgenössische Zollverwaltung (EZV)	A	2012	Regelmässig	Daten zu grenzüberschreitender Kriminalität; Sicherstellungsmengen an Betäubungsmitteln z.B. kg Heroin, kg Kokain und kg Haschisch und Marihuana	Publizierte Daten stark aggregiert; interne Ansprechperson BAG: Astrid Wüthrich		X
Betäubungsmittelstatistik der SGRM zuhänden des BAG		Gruppe Forensische Chemie der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)	A	2013	Regelmässig	Deskriptive Auswertung der Analyseergebnisse der Labors der Gruppe (Heroin, Kokain und Cannabisprodukte); die Proben sind amtlich sichergestellte Substanzen und daher nicht repräsentativ; sie sind aber Hinweise für Trendanalysen der Drogenmärkte	Zitiert im Bericht "Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013" (Infodrog 2013, S. 26)		
<i>[Preiserhebungen]</i>									
<i>[Preis-Datenreihen]</i>		DIZ (Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich)	A	2012	Regelmässig		Für Fragestellungen in diesem Projekt (Prävalenz) kaum relevant; zitiert im Artikel "Der Kokainmarkt in der Schweiz" (Flury 2010)		
Drug Checking									
Drug Checking von Jugendberatung Streetwork Zürich	FB	Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich (Streetwork)	A	2012	Regelmässig	Siehe Faktenblatt			
Drug Checking von rave it safe		contact netz Bern	A	2012	Regelmässig	rave it safe ist ein Beratungs- und Sensibilisierungsangebot im Kanton Bern, welches zum Teil auch mobiles Drug Checking durchführt.	Der Tätigkeitsbericht 2012 enthält kaum Zahlen zur Verteilung der Substanzen und zum Reinheitsgehalt (raveitsafe.ch 2012).		
Abwassermessungen									
Untersuchungen der Eawag und der Universität Bern	FB	Wasserforschungs-Institut des ETH-Bereichs Zürich (Eawag), Universität Bern	A	2009 (Uni Bern) (2012/13, Eawag)	Sporadisch	Siehe Faktenblatt			

Interface, Stand: 25.9.2013, C-SURF ergänzt am 20.1.2014

Gelb hinterlegt sind Datentypen auf Ebene Personen/Fälle; grau hinterlegt sind Datentypen auf Ebene Substanzen. Datentypen kursiv und in eckigen Klammern wurden für die Prävalenzschätzung als so wenig bedeutend eingestuft, dass kein Faktenblatt der Datenquelle erstellt wurde. Ziel der Übersicht war es, alle für eine Prävalenzschätzung wichtigen Datenquellen mit regelmässigen Erhebungen zu erfassen.

Zusätzlich wurden auch vereinzelt methodisch vielversprechende, sporadische Erhebungen aufgeführt.

A 2.2 LITERATUR ZUR LISTE DER DATENQUELLEN

- Arnaud, S.; Gervasoni, J. P.; Dubois-Arber, F. (2010): *Monitoring national des dépendances (AMIS) : Rapport module 1*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
- Bundesamt für Strassen (ASTRA) (2012): *Standardstatistik 2012. Unfallgeschehen im Überblick, Januar bis Dezember 2012*.
<<http://www.astra.admin.ch/unfalldaten/04343/05882/index.html?lang=de>>, Zugriff am 12.10.13
- Bundesamt für Statistik (BFS) (2012): *Steckbrief Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB)*. <<http://bfs.admin.ch>>, Zugriff am 12.10.13
- Bieri, U.; Kocher, J.; Tschöpe, S.; Deller, S. (2012): *Erfahrungen mit Drogen, aber nicht süchtig. Kurzbericht zur Drogenstudie*. gfs.bern/20 Minuten online, Bern.
<<http://www.gfsbern.ch/Neuigkeiten/tabid/177/itemid/821/amid/1151/erfahrung-mit-drogen-aber-nicht-schtig.aspx>>, Zugriff am 12.10.13
- Flury, R. (2010): *Der Kokainmarkt Schweiz*, in: *SuchtMagazin 6/2010*, S. 33–36.
- Infodrog (2013): *Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013*, Bern.
<<http://www.infodrog.ch>>, Zugriff am 16.9.13.
- Kostka, R.; Monego, R.; Rüegg, S.; Suter, D.; Zeltner, C. (2010): *Monitoringbericht Drogen und Sucht der Stadt Zürich 2010*, Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich.
- Locicero, S.; Arnaud, S.; Fueglistaler, G.; Dubois-Arber, F.; Gervasoni, J. P. (2012): *Ergebnisse der Befragung 2011 unter den KlientInnen der niederschweligen Einrichtungen in der Schweiz*. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raison de santé 199b), Lausanne.
- Morgenstern, C.; Wense, B. (2012): *Abschlussbericht Online-Umfrage zu Legal Highs. Schweiz 2012*. Goethe-Universität, Frankfurt a. M.
- Müller, M.; Gmel, G. (2012): *Jahresbericht Suchtmonitoring 2011*, Bern.
- raveitsafe (2012): *Tätigkeitsbericht 2012*.
<<http://www.raveitsafe.ch/de/downloads/jahresberichte>>, Zugriff am 12.10.13
- Sucht Schweiz (2013): *Projektbeschreibung HBSC: Health Behaviour in School-Aged Children*. <<http://www.suchtschweiz.ch/ueber-uns/forschung/hbsc/>>, Zugriff am 12.10.13

A3 FAKTENBLÄTTER

Im Folgenden sind neun ausgewählte Datenquellen in den Faktenblättern mit Bewertungen porträtiert. Sie gliedern sich grob in vier Abschnitte. Im Abschnitt *Eckdaten* finden sich Fakten zu den Datenquellen mit der jeweiligen Quellen- und Seitenangabe in der Spalte Q:S. Die Referenzen zu den Quellenangaben finden sich hinten im Abschnitt *Informationsquellen*. Im Abschnitt *Bewertung/Aussagekraft der Daten* finden sich Angaben aus der Literatur sowie unsere Einschätzung, welche durch die Kontaktperson K für die Datenquelle validiert wurde. Im Abschnitt *Bemerkungen* haben wir Besonderheiten der jeweiligen Datenquelle beschrieben, welche uns von zusätzlichem Interesse schienen. Die in den Faktenblättern verwendeten Begriffe sind vorne in Abschnitt 2.3 genauer erklärt.

Schweizerische Betäubungsmittelstatistik (polizeiliche Kriminalstatistik PKS)		
Datentyp	Verzeigungen	
Verwandte aktuelle Datenquellen	Sicherstellungsmengen (ebenfalls PKS, substanzbezogen)	
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	2: 7 K	Registrierung der verzeigten Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BetmG) in allen Kantonen nach einheitlichen Erfassungs- und Auswertungsprinzipien. Durch die Zusammenlegung der nationalen und kantonalen Statistiken wird eine 1-Zahlen-Politik von Bund und Kantonen bezweckt. Die gesammelten Daten dienen in erster Linie der polizeilichen Rechenschaftsablegung und nicht der sozialwissenschaftlichen Analyse.
Beobachtungseinheit	2: 57	<input type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input checked="" type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	3 K	Die PKS umfasst seit 2009 auch den Bereich des BetmG, welcher vorher in einer eigenständigen Statistik geführt wurde. Die PKS basiert auf Angaben der kantonalen Polizeien und gibt Auskunft über Umfang, Struktur und Entwicklung der Verzeigungen aufgrund von Widerhandlungen gegen das BetmG.
Methodische Details	4: 14 2: 72 2: 52 ff.	Mehrheitlich fallbezogene Statistik, da bei verschiedenen Straftatbeständen eine Person mehrfach gezählt wird und die Straftat „Besitz/Sicherstellung“ auch ohne Personenbezug („Drogenfund“) erfasst wird. Enthalten sind Angaben zu Person (Geschlecht, Alter, Staatszugehörigkeit usw.), Straftat (Konsum, Handel oder Schmuggel), Betäubungsmittel (Art der Substanz und Menge), Widerhandlungsart (Konsum, Besitz/Sicherstellung, Handel), Schwere des Vergehens (Übertretung, leichter Fall, schwerer Fall).
Periodizität	3	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: jährlich <input type="checkbox"/> Sporadisch:
Daten seit	3	seit 1974, elektronisch seit 1990
Aktuelle Zahlen von	2	2012
Erhobene Parameter zur Prävalenz	2: 52	<input type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Anzahl Verzeigungen wegen Konsum von Betäubungsmitteln <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input type="checkbox"/> Konsumfrequenz: <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse (Anzahl Verzeigungen zu Besitz/Sicherstellungen)	2: 57	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: 29'330 Fälle <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 692 Fälle, LSD 147 Fälle, Speed/Amphetamine 833 Fälle <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 4'481 Fälle <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 3'545 Fälle <input type="checkbox"/> Andere:
Mischkonsum		<input checked="" type="checkbox"/> Mehrere erfasste Substanzen pro Verzeigung möglich
Umfang der Daten	2: 57, 2: 52 2: 56	n = 38'014 Fälle von Besitz/Sicherstellungen, n = 43'789 Fälle von Verzeigungen wegen Konsum, n = 7'291 Fälle von Verzeigungen wegen Handel, n = 39'912 registrierte Personen mit Widerhandlung gegen das BetmG (einschliesslich Handel, Schmuggel und anderes)
Art der Studienpopulation		<input type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input checked="" type="checkbox"/> Andere: verzeigte Personen (hauptsächlich in öffentlichen Räumen) <input type="checkbox"/> Szene: <input type="checkbox"/> Ratsuchende
Altersgruppen	3	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 17 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Junge Erwachsene (18 bis ca. 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis ca. 59 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab 60 Jahren)

Bewertung/Aussagekraft der Daten	
Stärken	I: 34 - Langjährige Datenreihen verfügbar (mit Vorsicht zu interpretieren)
Schwächen	K - Statistiken zu polizeilichen Verzeigungen geben eher Auskunft über die polizeiliche Tätigkeit und über Zufallsfunde als über die Entwicklung des Betäubungsmittelkonsums.
	K - Wegen der Änderung der Erfassungsrichtlinien 2009 (Übergabe des Erhebungsmandats von fedpol ans BFS) sind Zeitreihen zu Verzeigungen (vor und nach 2009) nicht mehr vergleichbar.
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von	<ul style="list-style-type: none"> ◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◇ der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◇ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	<p>K Statistiken zu Verzeigungen werden hauptsächlich zur Beurteilung der Drogenmärkte verwendet und werden stark vom politischen Umfeld und von der Tätigkeit der Polizei beeinflusst. Zur Abschätzung des Anteils von Drogenkonsumierenden an der Bevölkerung sowie der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen sind sie daher im Grunde nicht geeignet. Am ehesten sind sie verwendbar, um Entwicklungen zu beurteilen. Allerdings haben Kontextfaktoren einen starken Einfluss auf zeitliche Veränderungen. Zudem hat sich in der Schweiz im Jahr 2009 die Erhebungsmethode geändert, was Zeitreihenvergleiche für Verzeigungen wegen Konsum zusätzlich erschwert. Insgesamt sind personenbezogene Verzeigungen zur Beurteilung der Entwicklung ein besserer Indikator als substanzbezogene Sicherstellungsmengen, welche starken Schwankungen unterliegen können.</p> <p>6</p>
Informationsquellen	
Dokumente	<p>1 Flury, R. (2010): Der Kokainmarkt Schweiz, in: SuchtMagazin 6/2010, S. 33–36.</p> <p>2 BFS (2013): Polizeiliche Kriminalstatistik. Jahresbericht 2012, Neuchâtel.</p> <p>3 BFS Steckbrief Betäubungsmittelstatistik. <http://www.bfs.admin.ch>, Zugriff am 11.7.2013.</p> <p>4 BFS (2013): Erfassungshilfe PKS V04.00. <http://www.bfs.admin.ch>, Zugriff am 19.08.2013.</p> <p>5 Gervasoni, JP.; Dubois-Arber, F. (2012): Indicateurs de résultats du Promedro III, Situation à fin 2011. IUSMP, Lausanne.</p> <p>6 EMCDDA (2013): Statistical Bulletin 2013 – Drug Seizures Data (Methods). <http://www.emcdda.europa.eu>, Zugriff am 19.08.2013.</p>
Kontaktperson	K fedpol, Bundeskriminalpolizei, Abteilung Analyse, Christian Schneider, Tel.: 031 322 43 68, E-Mail: christian.schneider@fedpol.admin.ch
Bemerkungen	
Die Angaben basieren auf der Darstellung im Jahresbericht (Quelle 2). Dort werden nicht alle Auswertungen nach Substanzen differenziert, was aber grundsätzlich möglich sein dürfte.	
Ausser Alter soziodemographische Angaben: Geschlecht, Nationalität, Aufenthaltsstatus. Angaben zur geographischen Verteilung: Häufigkeitszahlen (%) und Vorjahresvergleich nach Kantonen/Städten. (3)	
MS/BL, Stand der Information: 11.9.2013	

Legende: ☑ trifft zu, ☐ trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

Modul CoRoLAR des Suchtmonitorings Schweiz, Addiction Monitoring in Switzerland (AMIS)		
Datentyp		Befragungen Allgemeinbevölkerung
Verwandte aktuelle Datenquellen		Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) Health Behaviour in School-aged Children Study (HBSC), The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). K Diese beiden Studien haben als Klassenbefragungen viel höhere Beteiligungsraten als Telefonbefragungen und erreichen eher „deviante“ Personen, die bei Befragungen sonst nicht mitmachen.
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	1: 5	Erhalt repräsentativer Daten der Bevölkerung zum Thema Sucht und Konsum von psychoaktiven Substanzen
Beobachtungseinheit	1	<input checked="" type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	1: 11	Die repräsentative Telefonbefragung CoRoLAR (Continuous Rolling survey on Addictive behaviours and Risks) ist eine Komponente des Suchtmonitorings Schweiz, welches 5 Komponenten umfasst.
Methodische Details	1: 11 f. 1: 325	CoRoLAR enthält konstante Core-Fragen (z.B. gestützte Fragen zu Cannabis, Kokain, Heroin, analog zu den Richtlinien der EMCDA) und wechselnde Themen zu einem Fokus (z.B. verschiedene weitere Substanzen halbjährlich, ungestützt nach „andere Drogen“). Die Stichproben werden gewichtet, Jugendliche/junge Erwachsene sind überrepräsentiert. Maximal 1'000 Personen werden über eine Mobilnummer kontaktiert. K Gestützte Fragen werden als zuverlässiger eingeschätzt als ungestützte Fragen.
Periodizität	2: 12 f.	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: vierteljährlich <input type="checkbox"/> Sporadisch:
Daten seit	1: 5	2011
Aktuelle Zahlen von	2	2012
Erhobene Parameter zur Prävalenz	2: 65 ff.	<input checked="" type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input checked="" type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input checked="" type="checkbox"/> Konsumfrequenz: Gebrauchshäufigkeit in den letzten 30 Tagen <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse bezogen auf Allgemeinbevölkerung*	2: 65 ff., 2: 137 ff.	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: 30% (LP), 6% (JP), 3% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 4% (LP), 0,4% (JP), 0,0% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 0,9% (LP), 0,1% (JP), 0,0% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 2,7% (LP), 0,3% (JP), 0,1% (MP), LSD 0,5% (JP), Speed/Amphetamine 2,2% (LP), 0,5% (JP), 0,1% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere
Mischkonsum	1: 5	<input checked="" type="checkbox"/>
Umfang der Daten	2: 12	N = 11'000 in der Schweiz wohnhafte Personen ab 15 Jahren (Core)
Art der Studienpopulation	2: 12	<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Szene: <input type="checkbox"/> Ratsuchende
Altersgruppen	2: 12	<input type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 18 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Junge Erwachsene (19 bis ca. 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis ca. 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahren)

Bewertung/Aussagekraft der Daten		
Stärken	2: 12	- Bevölkerungsrepräsentativ, umfassende Datenbasis - Zeitnahe Erhebung (jährlich bzw. vierteljährlich im Split)
Schwächen	1: 325	- Geringe Fallzahlen beim Konsum illegaler Drogen - Marginalisierte Gruppen kaum erreicht - Subjektive Angaben (Wahrheitsgehalt fraglich)
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von		◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◇ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◆ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	Vgl. auch 1: 325	Repräsentative Bevölkerungsbefragungen haben grundsätzlich das Problem, dass sie das tatsächliche Ausmass des illegalen Drogenkonsums deutlich unterschätzen. Hauptgründe dafür sind die fehlende Integration und die schlechte Erreichbarkeit der Konsumierenden mit diesem Zugang sowie die Frage nach der Verlässlichkeit subjektiver Angaben (soziale Erwünschtheit). Die Probleme sind je nach untersuchter Substanz unterschiedlich stark ausgeprägt und betreffen am stärksten die sogenannten harten Drogen wie Heroin. Konsumierende von Partydrogen, Cannabis und Kokain sind weniger marginalisiert. Allerdings sind die Fallzahlen, abgesehen von Cannabis, sehr niedrig. Die Eignung der Datenquelle zur Beurteilung des Anteils Drogenkonsumierender an der Bevölkerung und der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen wird aus diesen Gründen als gering eingeschätzt. Die Eignung zur Beurteilung von Entwicklungen im Bereich der untersuchten Substanzen wird als besser eingeschätzt, insgesamt als mittel, wegen der statistischen Unsicherheit in Anbetracht der geringen Fallzahlen und der notwendigen Annahme, dass Verzerrungen konstant sind.
Informationsquellen		
Dokumente	1	Gmel, G.; Kuendig, H.; Maffli, E. et al. (Hrsg.) (2012): Suchtmonitoring Schweiz/Jahresbericht – Daten 2011, Bern. Seitenangaben beziehen sich auf die Seitenzahl, die im Browser angezeigt wird (maximal 495).
	2	Gmel, G.; Kuendig, H.; Notari, L. et al. (Hrsg.) (2013): Suchtmonitoring Schweiz. Konsum von Alkohol, Tabak und illegaler Drogen in der Schweiz im Jahr 2012, Bern. Seitenangaben beziehen sich auf die Seitenzahl, die im Browser angezeigt wird (maximal 150).
Kontaktperson	K	Sucht Schweiz, Gerhard Gmel, Tel.: 021 321 29 59, ggmel@addictionsuisse.ch
Bemerkungen		
Das Suchtmonitoring Schweiz umfasst zwei konkrete Datenquellen zum illegalen Drogenkonsum. Ausser dem hier beschriebenen quantitativen CoRoLAR eine qualitative „Sentinella-Studie“. Diese besteht aus einem Experten- und einem Jugendpanel in 4 Kantonen (SG, TI, VD, ZH). Für Prävalenzschätzungen ist diese wenig nützlich. Weitere Details zum Suchtmonitoring vgl. Quelle 1. Es gibt verschiedene Studien zur Korrektur von Underreporting in Bevölkerungsbefragungen, welche jedoch die Annahme der Übertragbarkeit auf die aktuellen Verhältnisse in der Schweiz bedingen.		
BL, Stand der Information: 21.10.2013		

Legende: ☑ trifft zu, ☐ trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

Online-Befragung Legal Highs 2012		
Datentyp	Online-Befragungen	
Verwandte aktuelle Datenquellen	Online-Befragung im Rahmen von F&F Nightlife	
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	I: 7	Erkenntnisgewinn bezüglich Konsummustern und Konsummotiven von Personen, die sich für neue (noch) legale synthetische Drogen interessieren (sogenannte Legal Highs LH).
Beobachtungseinheit	I: 14 f.	<input checked="" type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	I: 7	Die nicht repräsentative Online-Befragung Legal Highs erfasst Personen, welche jemals LH konsumiert haben und gibt Aufschluss über deren Konsummotive und Drogenhistorie von legalen und illegalen Substanzen. Die LH wurden in drei Gruppen unterteilt: Räuchermissionen, andere LH (z.B. Badesalze) und Research Chemicals.
Methodische Details	I: 9, K I: 7	Online-Befragung in deutscher und französischer Sprache auf thematisch relevanten Websites (deutsch-, französisch- und italienischsprachige Websites von Präventionsorganisationen sowie z.B. dem Drogenforum eve & rave sowie Facebook). Es wird auch über Printmedien, Ausgehmagazine, Privatpersonen sowie Flyern vor Ort auf die Befragung hingewiesen. Erfasst werden soziodemographische Angaben, Konsumerfahrungen, -muster, -motive sowie Probleme und Risiken.
Periodizität		<input type="checkbox"/> Regelmässig: <input checked="" type="checkbox"/> Sporadisch: einmalig
Daten seit	I: 8	Erhebungszeitraum: 16.02.2012–30.04.2012
Aktuelle Zahlen von	I: 8	2012
Erhobene Parameter zur Prävalenz	I: 15 I: 17	<input checked="" type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input checked="" type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input type="checkbox"/> Konsumfrequenz: <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse bezogen auf Legal-Highs-Konsumierende*	I: 15	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: 94% (LP), 68% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 61% (LP), 26% (JP), 20% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 16% (LP), 5% (JP), 5% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 75% (LP), 49% (JP), 26% (MP); LSD 49% (LP), 27% (JP), 7% (MP); Speed/Amphetamine 67% (LP), 43% (JP), 28% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: verschiedene legale und illegale Substanzen
Mischkonsum	I: 18	<input checked="" type="checkbox"/> siehe Bemerkungen
Umfang der Daten	I: 9	n = 120 in der Schweiz lebende Personen, die jemals LH konsumiert haben (von 393 kompletten von 874 aufgerufenen Fragebogen).
Art der Studienpopulation		<input type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Szene: <input checked="" type="checkbox"/> Ratsuchende: informations-suchende Konsumierende auf Online-Portalen
Altersgruppen	I: 11 I: 12	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 17 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jüngere Erwachsene (18 bis 30 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (ab 31 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen: nicht explizit ausgewiesen

Bewertung/Aussagekraft der Daten	
Stärken	I: 11 - (Vermeintlich) gute Erreichbarkeit der Zielgruppe (LH-Konsumierende) - Gute Charakterisierung der Zielgruppe: Soziodemographie, Konsumfrequenz und -muster I: 11 - Zeitnah, schnell und relativ kostengünstig durchführbar
Schwächen	I: 10 - Nicht repräsentativ (selbstselektive Teilstichprobe) - Kleines Sample - Aussagen über Konsum illegaler Substanzen begrenzt, da hier nicht im Fokus
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von	◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◇ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◇ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	Unserer Einschätzung nach bietet die Methode der Online-Befragung grundsätzlich einen vielversprechenden Zugang zu einer speziellen Gruppe von jungen und interessierten Konsumierenden von Drogen. I: 18 Online-Befragungen von Informationssuchenden im Internet beziehen sich jedoch auf selektive Teilstichproben und sind daher nicht geeignet für Prävalenzschätzungen in der Allgemeinbevölkerung. Negative Konsumerfahrungen wurden erfragt, diese beziehen sich hier aber nur auf Legal Highs. Grundsätzlich erlauben zielgruppenorientierte Online-Befragungen vom Ansatz her bedingt Aussagen zum Konsum von illegalen Substanzen mit negativen Folgen. Allerdings sind die Möglichkeiten zur Abschätzung der Verbreitung dieses Konsums sowie bezüglich Entwicklungen bekannter Substanzen durch die selektive Teilstichprobe deutlich eingeschränkt.
Informationsquellen	
Dokumente	I Morgenstern C.; Wersé B. (2012): Abschlussbericht Online-Umfrage zu Legal Highs. Schweiz 2012. Goethe-Universität, Frankfurt am Main.
Kontaktperson	K Infodrog, Alwin Bachmann, Tel.: 031 376 04 01, a.bachmann@infodrog.ch
Bemerkungen	
Neben dem Alter erhobene soziodemographische Angaben: Geschlecht, Ausbildungsabschluss, Arbeitssituation, Einkommen, Ortsgrösse, kantonsübergreifende Regionen, Haushaltgrösse (1: 12).	
Gemäss weiterer Berichte des Autorenteams kann davon ausgegangen werden, dass die Erfahrung mit illegalen Drogen in enger Verbindung zum Konsum von Legal Highs zu sehen ist (1: 11).	
Zum problematischen Konsum werden nur für Legal Highs Angaben gemacht zum regelmässigen Konsum, zur Konsumerfahrung (> 10x/Lebenszeit) und zur Konsumfrequenz (> 10x/30 Tage) (1: 15 ff.). Ebenso werden zu spezifischen Konsummustern für Legal Highs Angaben zum Mischkonsum mit illegalen Substanzen gemacht. Zum Mischkonsum von ausschliesslich illegalen Drogen liegen keine Angaben vor (1: 17 ff.).	
MS/BL, Stand der Information: 23.9.2013	

Legende: trifft zu, trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

Feldbefragung F&F Nightlife		
Datentyp	Erhebungen Beratungsangebote	
Verwandte aktuelle Datenquellen		
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	I: 43, 45	Charakterisierung von „Freizeitdrogenkonsumierenden“ bezüglich Konsum- und Risikoverhalten zur Verbesserung der Frühintervention bei problematischem Partydrogenkonsum.
Beobachtungseinheit	<input checked="" type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall	
Kurzbeschreibung	I: 43 f.	Die Befragung der Arbeitsgruppe „Früherkennung und Frühintervention (F&F) Nightlife“ ist Teil eines Präventionskonzepts, welches darauf abzielt, konkreten riskanten oder problematischen Konsum mittels strukturierter Befragungen frühzeitig zu erkennen, mit den Partygänger/-innen vor Ort zu diskutieren und diese bei Bedarf für das Aufsuchen weiterführender Angebote zu motivieren.
Methodische Details (2012)	I: 45 3 K	Der Fragebogen wird einerseits freiwillig an einem Informationsstand und andererseits obligatorisch im Rahmen eines Drug Checkings ausgefüllt. Befragungsorte: ambulantes Beratungssetting (Drogeninformationszentrum in Zürich DIZ) sowie unmittelbar im Partykontext (Clubs, Grossveranstaltungen wie Festivals und Streetparade sowie andere Veranstaltungen im Partysetting). Zusätzlich wurden Daten online erhoben via Fragebogen auf den Websites der Mitglieder der Arbeitsgruppe F&F Nightlife, welche aber noch nicht ausgewertet sind. Erhoben werden neben der Prävalenz auch Probleme infolge des Konsums und das Alter bei Erstkonsum.
Periodizität	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: jährlich <input type="checkbox"/> Sporadisch:	
Daten seit	I: 45	2007 im Rahmen der Drug Checking-Angebote in Zürich und Bern
Aktuelle Zahlen von	I: 45	2012 (erstmalig in allen Sprachregionen; ausschliesslich Vor-Ort-Befragung, noch keine Auswertung der Online-Erhebung)
Erhobene Parameter zur Prävalenz	I: 46, 47	<input checked="" type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input checked="" type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum	I: 45	<input checked="" type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input checked="" type="checkbox"/> Konsumfrequenz: Frequenz des Konsums im vergangenen Monat; Dosis/Menge während einer typischen Partynacht <input checked="" type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse bezogen auf befragte „Freizeitdrogenkonsumierende“*	I: 47	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: 96% (LP), 68% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 86% (LP), 48% (MP); LSD 58% (LP), 16% (MP); Speed/Amphetamine 72% (LP), 36% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 76% (LP), 37% (MP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Methamphetamin, Psilocybin und „legale Drogen“ <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 14% (LP), 2% (MP)
Mischkonsum	I: 45	<input checked="" type="checkbox"/> in einer Partynacht
Umfang der Daten	I: 45	n = 632 Freizeitdrogenkonsumierende (Jahr 2012)
Art der Studienpopulation	<input type="checkbox"/> Bevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Szene: <input checked="" type="checkbox"/> Ratsuchende: Freizeitdrogenkonsumierende	
Altersgruppen	I: 46	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 17 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jüngere Erwachsene (18 bis ca. 30 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (31 bis 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahren): älteste Person 67 Jahre

Bewertung/Aussagekraft der Daten	
Stärken	l: 45 - Detaillierte Charakterisierung von „Freizeitdrogenkonsumierenden“ und deren Konsummustern - Zeitnah und flexibel durch Einbindung in persönlichen Kontakt, d.h. Änderungen der Dynamik des Feldes (z.B. neue Konsummuster) werden schnell sichtbar. - Erhebung „vor Ort“ ermöglicht Befragung von Personen, welche sonst schwer erreichbar sind. - Gefahr der „sozial erwünschten Angaben“ vergleichsweise gering
Schwächen	l: 45 f. - Nicht repräsentativ (Erhebung exklusiv auf „Freizeitdrogenkonsumierende“ beschränkt, drogenaffiner Personenkreis beschränkt via Beratung/Drug Checking vor Ort oder Online-Fragebogen auf einschlägigen Websites ; hoher Bildungsstand und sozial gut integriert)
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von	◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◇ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◇ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	Die Erhebungen Beratungsangebote sind grundsätzlich selektive und nicht repräsentative Befragungen. Daher eignen sie sich nicht zur Abschätzung des Anteils Drogenkonsumierender an der Bevölkerung. Da sie aber auf die Erfassung von Konsummustern der spezifischen Gruppe (in diesem Fall von ratsuchenden „Freizeitdrogenkonsumierenden“) abzielen, können sie einen Beitrag zur Abschätzung der Verbreitung von Konsum mit negativen Folgen leisten. Allerdings müssen dafür einige Annahmen getroffen werden, wie beispielsweise zum Verhältnis Ratsuchender zu Nicht-Ratsuchenden, Repräsentativität der gewählten Veranstaltungen und andere. Um Entwicklungen im Bereich der untersuchten Substanzen zu verfolgen, sind sie aus ähnlichen Gründen nur im weitesten Sinne geeignet.
Informationsquellen	
Dokumente	1 Infodrog (2013): Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013, Bern. < http://www.infodrog.ch >, Zugriff am 16.9.13.
	2 Bücheli, A.; Quinteros-Hungerbühler I.; Schaub M. (2010): Evaluation der Partydrogenprävention in der Stadt Zürich, in: SuchtMagazin 5/2010, 41–47.
	3 ISGF (2012): Instrumente Früherkennung und Frühintervention: Freizeit – Nightlife. < http://www.suchtforschung.ch >, Zugriff am 12.8.13.
Kontaktperson	K Infodrog, Alwin Bachmann, Tel.: 031 376 04 01, a.bachmann@infodrog.ch
Bemerkungen	
Die Arbeitsgruppe Früherkennung und Frühintervention Nightlife setzt sich aus folgenden Institutionen zusammen: Jugendberatung Streetwork Zürich, Contact Netz, Radix Svizzera italiana, Première Ligne und Fondation jurassienne dépendances (1: 6). Die Erarbeitung der Instrumente und die Auswertungen der Befragung erfolgen durch das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich ISGF (4).	
Erhobene soziodemographische Angaben ausser Alter: Geschlecht, Ausbildung, aktuelle berufliche Tätigkeit (2: 15). Die Befragten sind tendenziell meist gut gebildet und sozial gut integriert (1: 46).	
BL/MS, Stand der Information: 16.9.2013	

Legende: trifft zu, trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

HIV-Statistik		
Datentyp		Meldestatistik
Verwandte aktuelle Datenquellen		Hepatitis C (HCV) Meldestatistiken
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	3: 4 5: 1030	Die Meldestatistik für Infektionen mit Human Immunodeficiency Virus (HIV) ist Teil eines Monitoringsystems für Infektionskrankheiten in der Schweiz. Dieses dient als Grundlage für die Entwicklung wirksamer Bekämpfungsmassnahmen. Das HIV-Meldewesen strebt eine möglichst lückenlose Erfassung der Erstdiagnosen von HIV-Infektionen an.
Beobachtungseinheit		<input checked="" type="checkbox"/> Person: angestrebt <input type="checkbox"/> Substanz <input checked="" type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	4 5: 1030 K	HIV unterliegt der Meldepflicht für Laboratorien und Ärzte/-innen. Gemeldet werden von den Laboratorien anonymisiert bestätigte positive HIV-Tests an das BAG und den zuständigen Kantonsarzt. Ärzte/-innen melden via Ergänzungsmeldungen sowohl HIV-Infektionen als auch AIDS-Fälle. Intravenöser Drogenkonsum (IDU) wird als eine mögliche Exposition für HIV erhoben.
Methodische Details	K und 3: 26 5: 1030 und K	Generell wird hier die Häufigkeit von IDU nur als ein möglicher Ansteckungsweg unter den HIV-Meldungen erhoben. Die HIV-Statistik unterliegt einer Reihe von methodischen Einschränkungen. So können beispielsweise mittels verschiedener Annahmen nur Inzidenzen (Anzahl der Neuinfektionen), aber keine Prävalenzen für HIV-Infektionen (Prozentsatz der Personen mit HIV-Infektion in der Bevölkerung bzw. Personengruppe von Interesse) geschätzt werden, da Verstorbene aus der Statistik nicht verschwinden. Seit der Revision der Meldeverordnung 1999 können Meldungen von Wiederholungstests bei der gleichen Person anhand von Geburtsdatum, Geschlecht und einem Vornamenscode weitgehend erkannt werden (zuvor waren Mehrfachzählungen aufgrund von Wiederholungstests problematisch).
Periodizität	K 3: 363	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: Trendanalyse <input type="checkbox"/> Sporadisch: des aktuellen Jahres im Herbst
Daten seit	K	1988 (Kein guter Rücklauf zu Beginn, ab 1999 besser, rund 80% Ergänzungsmeldungen. Freiwillige Meldungen durch die Laboratorien existieren aber bereits seit 1985.)
Aktuelle Zahlen von	K	Herbst 2012
Erhobene Parameter zur Prävalenz		<input type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Häufigkeit von IDU unter den HIV-Meldungen <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input checked="" type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input type="checkbox"/> Konsumfrequenz: <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse bezogen auf gemeldete HIV-Diagnosen*	2: 376	<input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Partydrogen <input type="checkbox"/> Kokain <input checked="" type="checkbox"/> Andere: 5% IDU als Ansteckungsweg bei 471 Ergänzungsmeldungen 2012 <input type="checkbox"/> Heroin
Mischkonsum		<input type="checkbox"/>
Umfang der Daten	2: 376	N = 645 gemeldete HIV-Diagnosen 2012, davon liegen bei 471 Ergänzungsmeldung vor.

Art der Studienpopulation		<input type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Szene <input type="checkbox"/> Ratsuchende	<input checked="" type="checkbox"/> Andere: Personen mit möglicher HIV-Exposition (bei denen ein HIV-Test indiziert ist)
Altersgruppen	1: 51 K	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 16 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (17 bis 20 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Junge Erwachsene (21 bis 30 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (31 bis 45 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahre)	
Bewertung/Aussagekraft der Daten			
Stärken		- Die Erkrankung an HIV zählt zu den gravierendsten Folgen des Drogenkonsums. Allerdings wird hier andersherum geschätzt: der Anteil von IDU unter den (neu) HIV-Infizierten	
Schwächen	2: 367 K	- Beschränkung auf IDU unter HIV-Meldungen - Sehr kleine Fallzahlen: Im Jahr 2012 wurden bei männlichen IDU wieder mehr Fälle gemeldet (31 statt 25 im Jahr 2011), noch unklar, ob Trendwechsel. - Die HIV-Statistik muss sich mit verschiedenen methodischen Problemen auseinandersetzen.	
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von		<input type="checkbox"/> Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung <input type="checkbox"/> Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen <input type="checkbox"/> Entwicklungen bekannter Substanzen	
Fazit		Die Erfassung von meldepflichtigen Infektionskrankheiten, bei denen intravenöser Drogenkonsum eine mögliche Ansteckungsquelle ist, ist im eigentlichen Sinne nicht geeignet, um Aussagen über den Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung und die Verbreitung von Konsum mit negativen Folgen und die Entwicklung bekannter Substanzen zu treffen. Es können jedoch im weitesten Sinn Hinweise gewonnen werden über die Entwicklung von Infektionskrankheiten als gravierende Folgen des IDU und eines möglichen Risikoverhaltens.	
Informationsquellen			
Dokumente	1	Bundesamt für Gesundheit BAG (2010): Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011–2017, Bern.	
	2	Bundesamt für Gesundheit BAG (2013): HIV- und STI-Fallzahlen 2012: Berichterstattung, Analysen und Trends, in: Bulletin BAG 22/13, S. 357–392.	
	3	Bundesamt für Gesundheit BAG (2012): HIV und andere sexuell übertragbare Krankheiten: Epidemiologischer Überblick 2007–2011, Bern.	
	4	HIV/STI-Statistiken, Analysen und Trends, < http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12480/12481/12484/index.html?lang=de >, Zugriff am 23.8.2013.	
	5	Bundesamt für Gesundheit (2006): Das schweizerische HIV-Testkonzept – aktualisierte Übersicht über Technisches Konzept und Laborkonzept. In: Bulletin BAG 51/06, S. 1022–1034.	
Kontaktperson	K	Bundesamt für Gesundheit, Martin Gebhardt, Tel.: 031 323 87 48, martin.gebhardt@bag.admin.ch	
Bemerkungen			
BL/MS, Stand der Information: 11.9.2013			

Legende: trifft zu, trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

Suchthilfestatistiken act-info		
Datentyp		Behandlungsstatistiken
Verwandte aktuelle Datenquellen		Medizinische Statistik der Krankenhäuser (BFS)
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	2	Betriebung eines einheitlichen, gesamtschweizerischen Klientenmonitoringsystems für den Bereich der Suchthilfe
Beobachtungseinheit	3: 4; 3: 15	<input checked="" type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	2	act-info besteht aus fünf Teilstatistiken im Bereich der ambulanten und stationären Behandlung von Suchtproblemen. Es umfasst (1) das FOS für die stationäre Behandlung von Drogenabhängigkeit, (2) das Residalc für die stationäre Behandlung von Alkohol, (3) SAMBAD für alle ambulanten Behandlungen, (4) HeGeBe für die heroingestützte Behandlung sowie (5) die NMS, Nationale Methadonstatistik.
Methodische Details	3: 8 3: 16 1 3: 13	act-info ist, bis auf HeGeBe, als freiwillige Vollerhebung in stationären Therapieeinrichtungen, ambulanten Therapie- und Beratungsstellen, Aussenwohngruppen sowie Familienplatzierungsprogrammen konzipiert. Der Abdeckungsgrad der teilnehmenden Institutionen variiert (FOS 71%; Residalc 80%; SAMBAD 40%; HeGeBe 100%; NMS 42%). Befragt werden die Klienten/-innen mittels Eintritts- und Austrittsfragebogen (freiwillig). Die Fragebogen enthalten für alle Teilstatistiken verbindliche Kernfragen sowie bereichs- und themenspezifische Modulfragen. Die Personen werden eindeutig kategorisiert über eine „Hauptproblemsubstanz“ (keine Mehrfachzählungen).
Periodizität	2	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: jährlich <input type="checkbox"/> Sporadisch:
Daten seit	3: 8	2004 (HeGeBe ab 2005)
Aktuelle Zahlen von	3: 8	2011 (Zahlen für 2012 ab Dezember 2013 verfügbar)
Erhobene Parameter zur Prävalenz	3: 48 3: 27, K 3: 56	<input checked="" type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: 6-Monatsprävalenz bei manchen Teilstatistiken (z.B. für intravenösen Konsum) <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input checked="" type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum	3: 48; 3: 54	<input checked="" type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input checked="" type="checkbox"/> Konsumfrequenz: z.B. täglich/Tage pro Woche <input checked="" type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse bezogen auf Eintritte*	3: 30	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: 12% <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 0,3%, LSD 0%, Speed/Amphetamine 0,5% <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 5% <input checked="" type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 22%
Mischkonsum	3: 53	<input checked="" type="checkbox"/> z.B. weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem
Umfang der Daten	3: 15	N = Rund 8'000 bis 9'000 Personen, die in einer teilnehmenden Institution erfasst wurden mit Angaben zur Hauptproblemsubstanz.
Art der Studienpopulation	3	<input type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input checked="" type="checkbox"/> Andere: eingetretene/behandelte Personen <input type="checkbox"/> Szene: <input type="checkbox"/> Ratsuchende
Altersgruppen	3: 31	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis 19 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Junge Erwachsene (19 bis ca. 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis ca. 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahren)

Bewertung/Aussagekraft der Daten	
Stärken	4: 75 - Charakterisierung von am stärksten von Sucht betroffenen Personen (Soziodemographie, Gesundheit) K - Charakterisierung von Suchtformen (z.B. injizierender/problematischer Drogenkonsum) 3: 27 f. - Erkennen von Trends bei bestimmten Substanzen K
Schwächen	2; 3: 13 - Schwankungen bei der Teilnahme der Einrichtungen erschweren die Schätzung der absoluten Zahl der Behandlungen sowie der Entwicklung der Nachfrage über die Zeit. 4: 75 - Die verfügbaren Daten beziehen sich ausschliesslich auf eingetretene/behandelte Personen.
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von	◆ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◆ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◆ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	Behandlungsstatistiken beziehen sich grundsätzlich nur auf behandelte Personen. Für bestimmte Fragestellungen ist diese Zielpopulation im Sinne der „Spitze des Eisbergs“ von besonderer Bedeutung. Aussagen über die Zielpopulation hinaus, insbesondere hinsichtlich der Allgemeinbevölkerung, sind mit grossen Unsicherheiten belastet. So wären beispielsweise Schätzungen von Behandlungsquoten nötig, welche über die Zeit deutlich variieren können. Zudem kann der variierende Abdeckungsgrad der Institutionen zu Verzerrungen führen. Die Eignung der Datenquelle zur Beurteilung des Anteils Drogenkonsumierender an der Bevölkerung wird aus diesen Gründen als tief eingeschätzt. Hingegen werden die Eignung der Datenquelle zur Beurteilung des Konsums mit negativen Folgen, hier vor allem für das Individuum, sowie der Entwicklungen der untersuchten illegalen Substanzen deutlich besser eingeschätzt. Insbesondere können Konsummuster und Charakteristika der betroffenen Personen beschrieben werden. Da die Klienten/-innen mit „Verspätung“ eine Behandlung antreten, können Entwicklungen nur zeitverzögert beurteilt werden.
Informationsquellen	
Dokumente	1 Bundesamt für Gesundheit: Suchthilfestatistiken act-info. < http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00632/03290/index.html?lang=de >, Zugriff am 10.7.13. 2 < http://www.suchtmonitoring.ch/de/page/2.html >, Zugriff am 10.7.13. 3 Bundesamt für Gesundheit BAG (2012): Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz. Ergebnisse des Monitoring-Systems. act-info Jahresbericht 2011, Bern. 4 Arnaud, S.; Gervasoni, JP.; Dubois-Arber, F. (2010): Monitorage National des Dépendances (AMIS). Rapport module 1. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne.
Kontaktperson	K Bundesamt für Gesundheit, René Stamm, Tel.: 031 323 87 83, rene.stamm@bag.admin.ch, Verena Maag, Tel.: 031 323 87 70, verena.maag@bag.admin.ch
Bemerkungen	
MS/BL, Stand der Information: 4.9.2013	

Legende: ☑ trifft zu, ☐ trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

Todesursachenstatistik (BFS)		
Datentyp		Mortalitätsstatistik
Verwandte aktuelle Datenquellen	4	Polizeiliche Kriminalstatistik PKS (BFS) (erfasste Drogentote)
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	1	Trendbeobachtung über Jahrzehnte und Hinweise für Massnahmen zur Erhöhung der Lebenserwartung der Bevölkerung
Beobachtungseinheit	1	<input checked="" type="checkbox"/> Person <input type="checkbox"/> Substanz <input checked="" type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	1	Die Todesursachenstatistik dokumentiert die Ursachen der Sterblichkeit in der Schweiz und basiert auf den Angaben der Zivilstandesämter und der die Todesfälle meldenden Ärzte/-innen.
Methodische Details	K 2: 2 8 1	Grundlage ist die internationale Klassifikation der Krankheiten (aktuell ICD-10). Direkt drogenbedingte Todesfälle werden in den Kategorien psychische und Verhaltensstörungen sowie Unfälle, Suizide oder unklare äussere Ursache (als akute Intoxikation) als Hauptdiagnose und ggf. Nebendiagnosen erfasst. Drogenrelevante ICD-10-Codes sind gemäss suchtmonitoring.ch: F11/F12/F14/F15/F16/F19 (psychische und Verhaltensstörungen), X42 (akzidentelle Vergiftung), X62 (vorsätzliche Selbstvergiftung) und Y12 (Vergiftung). Todesfälle aufgrund schrittweiser Verschlechterung des Gesundheitszustands durch längerfristigen Drogenkonsum sind nicht oder kaum berücksichtigt.
Periodizität	1	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: jährlich <input type="checkbox"/> Sporadisch:
Daten seit	1	Erstes Referenzjahr 1876, elektronisch verfügbar ab 1969
Aktuelle Zahlen von	1	2010 (Daten verfügbar 18 Monate nach Ablauf des Referenzjahrs)
Erhobene Parameter zur Prävalenz		<input type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Gestorbene mit direkter drogenbedingter Todesursache/100'000 Einwohner/-innen <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum	8	<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input checked="" type="checkbox"/> Konsumfrequenz: Letalität <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse (2010) (Anzahl Gestorbene)	8 4	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis (F12): 0 <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Stimulanzien inkl. Koffein (F15): 0, Halluzinogene (F16): 0 <input checked="" type="checkbox"/> Kokain (F14): 0 <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Sedativa/Hypnotika (F13), flücht. Lösungsmittel (F18) <input checked="" type="checkbox"/> Opioide: (F11): 137 Personen
Mischkonsum		<input checked="" type="checkbox"/> indirekt F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und [...]
Umfang der Daten		n = Vollerhebung, rund 63'000 Todesfälle im Jahr 2010
Art der Studienpopulation:	1	<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input type="checkbox"/> Szene: <input type="checkbox"/> Ratsuchende
Altersgruppen		<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis 19 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jüngere Erwachsene (20 bis 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis ca. 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahren)
Bewertung/Aussagekraft der Daten		
Stärken	7 1 6: 21, 8	- Trendbeobachtungen möglich (in Kombination mit anderen Daten) - International gut vergleichbare Zahlen - Relevanz: Tod ist extremste negative Folge von Drogenkonsum - Möglichkeit der Kreuzvalidierung mit der PKS

Schwächen	1	- Geringe Fallzahlen und Änderungen der ICD-Codes durch die WHO erschweren Trendanalysen.
	4	- Multipler Substanzgebrauch erschwert eindeutige substanzgebundene Todesursachenidentifikation. - Qualität der Todesursachenstatistik (Validität, Reliabilität der Angaben durch die bescheinigenden Ärzte/-innen) ist unklar.
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von		◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◆ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◇ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit		Die Todesursachenstatistik bezieht sich auf akut an Drogenkonsum verstorbene Personen und nicht auf Drogenkonsumierende an sich. Sie ist daher für die Abschätzung des Anteils Drogenkonsumierender in der Bevölkerung nicht geeignet. Jedoch kann sie sich, unter Berücksichtigung externer Einflüsse wie Massnahmen zur Schadensminderung sowie der kleinen Fallzahlen, für bestimmte Substanzen zur Abschätzung der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen eignen. Aufgrund der seit langem verfügbaren Daten ist diese Statistik grundsätzlich geeignet, um Entwicklungen zu verfolgen. Allerdings wird die Aussagekraft durch die Methodik (z.B. Anpassung der ICD-Codes, Mischkonsum, geringe Fallzahlen) eingeschränkt.
Informationsquellen		
Dokumente	1	BFS (2012): Steckbrief: Statistik der Todesursachen und Totgeburten (eCOD). < http://www.bfs.admin.ch >, Zugriff am 16.8.2013.
	2	BFS (2013): Todesursachenstatistik. Sterblichkeit und deren Hauptursachen in der Schweiz, Neuchâtel.
	3	EMCDDA (2012): Jahresbericht 2012: Stand der Drogenproblematik in Europa. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.
	4	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI): ICD-10. < http://www.dimdi.de >, Zugriff am 19.8.13.
	5	BFS (2009): PKS – Polizeiliche Kriminalstatistik PKS. Auswertungskonzept V05.00. < http://www.bfs.admin.ch >, Zugriff am 19.8.13.
	6	BFS (2013): Erfassungshilfe PKS V04.00. < http://www.bfs.admin.ch >, Zugriff am 19.8.2013.
	7	EMCDDA (2013): Statistical Bulletin 2013: Drug-related Deaths and Mortality – An Overview of the Methods and Definitions used. < http://www.emcdda.europa.eu/stats13/drd/methods >, Zugriff am 4.9.13.
	8	< http://www.suchtmonitoring.ch >, Zugriff am 28.8.13.
Kontaktperson	K	Bundesamt für Statistik BFS, Christoph Junker, Tel.: 032 713 68 30, christoph.junker@bfs.admin.ch
Bemerkungen		
<p>Drogentod wird in der PKS in der Kategorie „nicht strafbare PKS-Ereignisse geführt und definiert als Tod, der durch eine Überdosis oder die Polytoxikomanie von illegalen Drogen verursacht wurde (Quelle: 6: 21).</p> <p>Die EMCDDA definiert Drogentote zusätzlich über weitere Kombinationen von Codes aus den Kategorien akzidentielle Vergiftungen X40–49, vorsätzliche Selbstbeschädigung X60–X84, Ereignis, dessen nähere Umstände unbestimmt sind Y10–Y34, und Vergiftungen durch [...] Drogen [...] T36–T50 (Quelle: 8).</p> <p>Letzte Evaluation der Qualität der Angaben in der Todesursachenstatistik im Jahr 1989 durch Minder et al. BL/MS, Stand der Information: 9.9.2013</p>		

Legende: ☑ trifft zu, ☐ trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

Drug Checking von Jugendberatung Streetwork Zürich		
Datentyp	Drug Checking	
Verwandte aktuelle Datenquellen	Drug Checking von rave it safe (Bern)	
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	I	Frühwarnsystem und Monitoring des Gehalts von Party-/Freizeitdrogen eingebettet in ein Beratungssystem. Dadurch sollen Vergiftungen und Überdosierungen verhindert und ein risikoarmer Konsum über die Vermittlung von Fakten ermöglicht werden.
Beobachtungseinheit		<input type="checkbox"/> Person <input checked="" type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	I K	Drug Checking ist die chemische Analyse von meist synthetischen Substanzen, die auf dem Schwarz- oder Graumarkt gekauft worden sind. Mittels Websites und E-Mailverteiler wird gegebenenfalls vor Streckmittel und unerwarteter Reinheit gewarnt. Substanzenanalysen werden vor Ort (z.B. an Partys) oder stationär (Drogeninformationszentrum DIZ) angeboten. Die Analyse ist in der Schweiz zwingend mit einer individuellen Beratung und damit eng mit der Personen-/Fallebene verbunden.
Methodische Details	2 K	Standardmethode ist die Analyse mittels Hochleistungsflüssigkeitschromatographie (HPLC) und Massenspektrometrie bei unbekanntem oder neuen Produkten. Analysieren lassen sich alle Produkte in Pillen- oder Pulverform, LSD auch flüssig. In der Schweiz ist die Analysemethode nicht für pflanzliche Substanzen adaptiert (z.B. Cannabis).
Periodizität	K	<input checked="" type="checkbox"/> Regelmässig: wöchentlich (DIZ) <input checked="" type="checkbox"/> Sporadisch: im Rahmen der mobilen Einsätze (2–8 mal/Jahr)
Daten seit	K	2001 (Projekt Pilot E, 1998 bis 1999)
Aktuelle Zahlen von	K	2012 (publiziert, sonst 2013)
Erhobene Parameter zur Prävalenz	K	<input type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Substanzzusammensetzung und Substanzverteilung <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input type="checkbox"/> Konsumfrequenz <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse (Verteilung der Substanzen bezogen auf Analysen, mittlerer Reinheitsgehalt [ØR])*	4: 6	<input type="checkbox"/> Cannabis: nicht analysierbar <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy 13% (ØR 110mg/Tablette); LSD 2%; Speed/Amphetamine 21% (ØR Amphetamin 27%, Coffein 54%) <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: 42% (ØR 60%) <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: nur sehr wenig <input checked="" type="checkbox"/> Andere: verschiedene legale und illegale Substanzen
Mischkonsum		<input type="checkbox"/>
Umfang der Daten	5: 39	1'088 Analysen im Jahr 2012 (Jugendberatung Streetwork)
Art der Studienpopulation	K	<input type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> Szene: teilweise klassisch Abhängige (Junkies) <input checked="" type="checkbox"/> Ratsuchende: Freizeitdrogenkonsumierende
Altersgruppen	3: 40 f.	<input type="checkbox"/> Kinder (bis 14 Jahre): theoretisch auch erfassbar <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 18 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jüngere Erwachsene (19 bis 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab 65 Jahren)

Bewertung/Aussagekraft der Daten	
Stärken	<p>I - Objektive qualitative und quantitative Zahlen auf Substanzebene (Zusammensetzung und Verteilung)</p> <p>K - Zeitnah und fortlaufend (DIZ)</p> <p>- Konsumentennah mit direktem Nutzen für Konsumierende, daher Zugang zu eher unbekanntem, da unauffälligen Konsumierenden</p>
Schwächen	<p>K - Substanzverteilung ist abhängig vom Reinheitsgehalt der Produkte</p> <p>- Nur Substanzen in Pillen oder Pulverform analysierbar</p> <p>- Beschränkt auf wenige Regionen in der Schweiz</p> <p>- Kein direkter Personenbezug (evtl. Verknüpfung mit Befragungen)</p>
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von	<p>◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung</p> <p>◇ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen</p> <p>◇ Entwicklungen bekannter Substanzen</p>
Fazit	<p>Analysedaten des Drug Checkings beziehen sich auf Substanzmengen und nicht auf Personen und auf eine selektive Teilstichprobe von Ratsuchenden. Für eine Prävalenzschätzung ist daher eine Reihe von Annahmen notwendig. Die Eignung der Datenquelle zur Beurteilung des Anteils von Drogenkonsumierenden an der Bevölkerung wird deshalb als tief eingeschätzt. Obwohl der fehlende Personenbezug auch die Abschätzung der Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen erschwert, wird hier die Eignung als besser eingeschätzt. Grund dafür ist, dass die Analysedaten wichtige Hinweise liefern, inwieweit die untersuchten Substanzen das Potenzial für negative Folgen des Konsums haben und wie häufig deren relative Verbreitung ist. Aus diesen Gründen wird das Drug Checking auch als bedingt geeignet bewertet, Entwicklungen im Bereich bestimmter Substanzen verfolgen zu können. Zudem wird auch ein Stellenwert in Verbindung mit den Abwassermessungen gesehen, deren Interpretation durch das Drug Checking verbessert werden kann.</p>
Informationsquellen	
Dokumente	<p>1 Trans European Drugs Information (TEDI) (2011): Factsheet on Drug Checking in Europe. <http://www.tediproject.org>, Zugriff am 25.9.2013.</p> <p>2 TEDI (2012): Guidelines for Drug Checking Methodology. TEDI, Barcelona.</p> <p>3 Bücheli, A. et. al. (2010): Evaluation of Party Drug Prevention in the City of Zurich. SuchtMagazin 5/2010: 41–49, Switzerland.</p> <p>4 Stadt Zürich, Jugendberatung Streetwork (2013): Jahresbericht Saferparty.ch. <http://www.saferparty.ch>, Zugriff am 25.9.2013.</p> <p>5 Menzi, P.; Bücheli, A. (2013): Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013, Infodrog Bern. <http://www.infodrog.ch>, Zugriff am 25.9.2013.</p>
Kontaktperson	<p>K Stadt Zürich, Jugendberatung Streetwork, Alexander Bücheli, Tel.: 043 300 54 77, alexander.buecheli@zuerich.ch</p>
Bemerkungen	
<p>Das Drug Checking steht im Zusammenhang mit personenbezogenen Erhebungen der Beratungsangebote (z.B. Feldbefragung F&F Nightlife [eigenes Faktenblatt] und Kennzahlen der Nightlife-Institutionen).</p>	
<p>Durch die Analysen wird das Potenzial bestimmter Produkte für ungewollten Mischkonsum aufgrund von Verunreinigung mit Streckmitteln und für ungewollte Überdosierungen aufgrund unerwarteter Reinheit erfasst.</p>	
<p>MS/BL, Stand der Information: 25.9.2013</p>	

Legende: trifft zu, trifft nicht zu; (eher) geeignet, bedingt geeignet, (eher) nicht geeignet.

* Prozentzahlen > 1% werden gerundet, < 1% auf 1 Dezimalstelle genau angegeben.

Abwassermessungen der Eawag/ Universität Bern		
Datentyp	Abwassermessungen	
Verwandte aktuelle Datenquellen		
Eckdaten	Q: S	
Ziel der Erhebung	K	Primär werden Mengen von Drogenrückständen im Rohabwasser, meistens im Zulauf einer Kläranlage, quantifiziert. Einerseits sollen Baseline-Schwankungen und Trends, andererseits Spezialereignisse (z.B. Street Parade) erfasst sowie neue Drogen identifiziert werden.
Beobachtungseinheit		<input type="checkbox"/> Person <input checked="" type="checkbox"/> Substanz <input type="checkbox"/> Fall
Kurzbeschreibung	K	Typischerweise werden Tagessammelproben von Abwasser untersucht und somit die konsumierte und ausgeschiedene Menge einer bestimmten Substanz pro ein Tag quantifiziert. Erhebungen an mehreren Tagen können helfen, den durchschnittlichen, illegalen Drogenkonsum als Menge pro Jahr abzuschätzen.
Methodische Details	2: 3565, K	Bestimmt wird die Durchschnittskonzentration von Drogenrückständen in einer Tagessammelprobe von Abwasser und das Abwasservolumen. Die resultierende Masse Drogenrückstände pro Tag im Abwasser einer Stadt wird typischerweise auf 1'000 Einwohner/-innen (EW) normiert. Diese wird auf einen durchschnittlichen täglichen Konsum (Substanzmenge, nicht Anzahl Drogenkonsumierende) unter Annahme einer durchschnittlichen Metabolisierungsrate rückgerechnet. Die Analytik kann teilweise unterscheiden, ob eine Substanz effektiv konsumiert oder „unkonsumiert heruntergespült“ wurde.
Periodizität		<input type="checkbox"/> Regelmässig: <input checked="" type="checkbox"/> Sporadisch: evtl. regelmässiger in Zukunft
Daten seit	K	2009 (Universität Bern)
Aktuelle Zahlen von	K	2009, 2014 verfügbar für April 2012 und März 2013 (Eawag)
Erhobene Parameter zur Prävalenz	2: 3565	<input type="checkbox"/> Lebenszeitprävalenz (LP) <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Menge Drogen/Tag/1'000 EW <input type="checkbox"/> 12-Monatsprävalenz (JP) <input type="checkbox"/> 30-Tageprävalenz (MP)
Problematischer Konsum		<input type="checkbox"/> Intravenöser Konsum <input type="checkbox"/> Konsumfrequenz: <input type="checkbox"/> Regelmässiger Konsum
Ergebnisse (2012/13, gemessene Substanzen, nicht alle sind nachweisbar)	K	<input checked="" type="checkbox"/> Cannabis: THC-COOH <input checked="" type="checkbox"/> Partydrogen: Ecstasy (MDMA), Mephedron, (Meth)Amphetamine <input checked="" type="checkbox"/> Kokain: minimal 833 mg (Genf, Wochentag) bis maximal 4'742 mg (Zürich, Street Parade) pro Tag und 1'000 EW <input checked="" type="checkbox"/> Andere: Codein, Morphin, Methadon/EDDP <input checked="" type="checkbox"/> Heroin: 6-MAM (in der Schweiz fehlt noch die Analytik)
Mischkonsum		<input type="checkbox"/>
Umfang der Daten	3 K	2009 ca. 770'000 EW der Städte Luzern, Bern, Genf, Zürich 2012/13 ca. 1,37 Mio. EW von Basel, Bern, Genf, St. Gallen, Zürich
Art der Studienpopulation		<input checked="" type="checkbox"/> Allgemeinbevölkerung <input type="checkbox"/> Andere: <input checked="" type="checkbox"/> Szene: Street Parade <input type="checkbox"/> Ratsuchende
Altersgruppen	1: 6658, K	<input checked="" type="checkbox"/> Kinder (bis ca. 14 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Jugendliche (15 bis ca. 18 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Junge Erwachsene (19 bis ca. 34 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Ältere Erwachsene (35 bis ca. 64 Jahre) <input checked="" type="checkbox"/> Senioren/-innen (ab ca. 65 Jahren)

Bewertung/Aussagekraft der Daten		
Stärken	4: 70 K	<ul style="list-style-type: none"> - Objektive Schätzungen der ausgeschiedenen Drogenmengen - Zeitnah - Grosser Umfang der Daten (EW im Einzugsgebiet einer Kläranlage) - Identifikation mehrerer Substanzen (auch neuer Substanzen)
Schwächen	4: 70 K 4: 70, K	<ul style="list-style-type: none"> - Punktuell (bestimmte Gemeinde zu bestimmtem Zeitpunkt), Extrapolation auf landesweiten Konsum - Anzahl und Art der Drogenkonsumenten/-innen nur mit Annahmen schätzbar - Analytik vermutlich noch in keinem Auftragslabors etabliert (Unterschiede bei Probenahme und Laboranalytik werden gemäss K inzwischen über „best practice protocols“ kontrolliert).
Beurteilung der Eignung hinsichtlich der Abschätzung von		<ul style="list-style-type: none"> ◇ Anteil Drogenkonsumierender an der Bevölkerung ◇ Verbreitung des Konsums mit negativen Folgen ◇ Entwicklungen bekannter Substanzen
Fazit	4: 70 2: 3564	<p>Abwassermessungen haben grundsätzlich das Problem, dass sie sich auf Substanzmengen und nicht auf Personen beziehen und daher für eine Prävalenzschätzung eine Reihe von Annahmen zugrunde gelegt werden müsste. Die Eignung der Datenquelle zur Beurteilung des Anteils von Drogenkonsumierenden an der Bevölkerung sowie des Konsums mit negativen Folgen wird vor allem deshalb als tief eingeschätzt. Die Eignung zur Beurteilung von Entwicklungen im Bereich bestimmter Substanzen wird als etwas besser eingeschätzt, da Substanzmengen über die Zeit verglichen werden können. Allerdings besteht auch hier eine deutliche Unsicherheit. Die Methodik ist relativ neu und wird ständig weiterentwickelt, sodass methodische Einschränkungen der Analytik zunehmend kontrolliert werden können. Insgesamt wird der Stellenwert der Abwassermessungen bei der Beurteilung des Drogenkonsums in der Bevölkerung als ergänzend zu den klassischen sozioepidemiologischen Datenquellen gesehen.</p>
Informationsquellen		
Dokumente	1	Mathieu, C. et al. (2011): Assessment of total uncertainty in cocaine and benzoylecgonine wastewater load measurements, in: Water Research, 45(20), S. 6650–6660.
	2	van Nuijs, A. et al. (2011): Illicit drug consumption estimations derived from wastewater analysis: A critical review, in: Science of the Total Environment 409, S. 3564–3577.
	3	Eawag (ohne Jahr): Vergleichswerte Schweizer Städte 2009. < http://www.eawag.ch/medien/bulletin/20120806/Vergleichswerte_CH_Staedte_2009.pdf >, Zugriff 11.07.2013.
	4	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2012): Jahresbericht 2012: Stand der Drogenproblematik in Europa. Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg.
Kontaktperson	K	Eawag – Wasserforschungsinstitut des ETH-Bereichs, Dr. Christoph Ort Tel.: 058 765 52 77, christoph.ort@eawag.ch
Bemerkungen		
BL, Stand der Information: 17.1.2014		

Legende: ☑ trifft zu, ☐ trifft nicht zu; ◆ (eher) geeignet, ◇ bedingt geeignet, ◇ (eher) nicht geeignet.

A4 INTERVIEWPARTNER/-INNEN

Übersicht Datenquellen

Verena Maag, Expertin für Drogenepidemiologie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Bundesamt für Gesundheit, Sektion Drogen (ehemals Sektion Grundlagen), Bern.

Alexander Bücheli, Koautor des Berichts Reporting Safer Nightlife Schweiz (SNS) 2013, Stv. Betriebsleiter Jugendberatung Streetwork, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich.

Methodische Ansätze

Roland Simon, Head of Unit Interventions, Best Practice and Scientific Partners (IBS) des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lissabon.

Alwin Bachmann, Infodrog, Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Bern

Alexander Bücheli, Jugendberatung Streetwork, Sozialdepartement Stadt Zürich, Zürich

Christian Schneider, Bundeskriminalpolizei fedpol, Abteilung Analyse, Bern (entschuldigt, schriftliche Rückmeldung)

Christoph Ort, Eidgenössische Anstalt für Wasserversorgung, Abwasserreinigung und Gewässerschutz Eawag, Dübendorf

Elise de Aquino, Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion Drogen, Bern

Frank Zobel, Sucht Schweiz, Lausanne

Gerhard Gmel, Sucht Schweiz, Lausanne (entschuldigt)

Michael Schaub, Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, Zürich

Verena Maag, Bundesamt für Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme, Sektion Drogen, Bern

IMPRESSUM

Dr. med. Birgit Laubereau, MPH

Birgit Laubereau ist Epidemiologin und Ärztin mit klinischer Erfahrung im Bereich Innere Medizin und Pädiatrie. 2001 schloss sie den postgradualen Studiengang „Master of Public Health“ mit quantitativ-methodischem Schwerpunkt in München ab. Sie war daraufhin mehrere Jahre mit Design und Koordination diverser klinisch-epidemiologischer Studien und der statistischen Datenanalyse am Institut für Epidemiologie des Helmholtz Zentrum München befasst. Von 2004 bis 2008 konzipierte und analysierte sie verschiedene bevölkerungsweite Erhebungen zur Schaffung datenbasierter Grundlagen für Entscheide des bayerischen Gesundheitsministeriums. Birgit Laubereau ist seit 2009 schwerpunktmässig im Bereich Gesundheit bei Interface tätig. Sie war unter anderem an der Evaluation der Nationalen Programme Alkohol und Tabak 2008–2012 sowie des Massnahmenpakets des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme 2006–2011 beteiligt. Aktuell leitet sie das Forschungsprojekt „Alkohol und Gewalt im öffentlichen Raum“ im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit.

Marc Spörri, lic. phil.

Marc Spörri hat von 2005 bis 2012 an der Universität Zürich Politikwissenschaften im Hauptfach und Wirtschaftswissenschaften sowie Wirtschafts- und Sozialgeschichte im Nebenfach studiert. In seiner Lizentiatsarbeit untersuchte er die Bestimmungsfaktoren für die Veränderung der Generosität von Arbeitslosenversicherungen. Nach dem Studium war er beim kantonalen Zürcher Migrationsamt tätig. Seit Juli 2013 arbeitet er bei Interface, wo er vorwiegend Projekte im Bereich Gesundheit bearbeitet.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 26. Februar 2014

Projektnummer: P13-24