

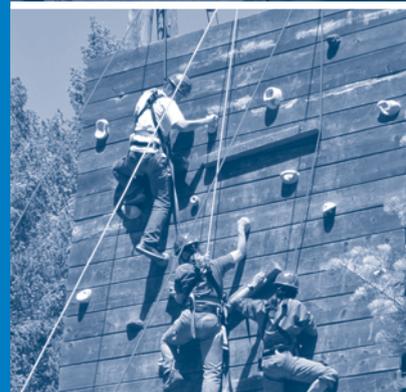
act-info Jahresbericht 2008

Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz
Ergebnisse des Monitoringsystems



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Suchtberatung und Suchtbehandlung in der Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
1.1	Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich	3
1.2	Das Monitoringsystem act-info	4
	1.2.1 Ziel und Zweck von act-info	4
	1.2.2 Die act-info-Instrumente	5
	1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer	7
1.3	Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2008	8
1.4	Weitere Bereiche der Suchthilfe	9
1.5	Datenerfassung	10
1.6	Datenschutz	12
2	Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008	13
2.1	Methodische Aspekte	13
	2.1.1 Abdeckungsgrad	13
	2.1.2 Fehlende Angaben	15
	2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis	15
	2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)	17
	2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)	18
	2.1.6 Analyseverfahren	18
2.2	Ergebnisse	18
	2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem	18
	2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt	20
	2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt	20
	2.2.4 Initiative zur Behandlung	21
	2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz	21
	2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt	22
	2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt	23
	2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt	27
	2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem	29
2.3	Tabellenergebnisse	30
	Tabelle 1 Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2008)	30
	Tabelle 2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	30
	Tabelle 3 Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	31
	Tabelle 4 Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)	33
	Tabelle 5 Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)	34
	Tabelle 6 Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)	35
	Tabelle 7 Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)	36
	Tabelle 8 Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	37
	Tabelle 9 Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)	38
	Tabelle 10 Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	39
	Tabelle 11 Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	41
	Tabelle 12 Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	43
	Tabelle 13 Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	44

Inhaltsverzeichnis

Tabelle 14	Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	46
Tabelle 15	Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	48
Tabelle 16	Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)	49
Tabelle 17	Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)	50
Tabelle 18	Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)	51
Tabelle 19	Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	52
Tabelle 20	Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	54
Tabelle 21	Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2008)	55
Tabelle 22	Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	56
Tabelle 23	Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)	57
Tabelle 24	Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2008)	58
Tabelle 25	Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2008)	58
Tabelle 26	Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2008)	59
Tabelle 27	Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2008)	61
Tabelle 28	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2008)	62
Tabelle 29	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel des Übertritts (Austritte 2008)	64
Tabelle 30	Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursache (Austritte 2008)	65
	Literaturhinweise	67

1. Einleitung

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

Der vorliegende Bericht informiert über den Stand und die Entwicklung des Gesamtprojektes und präsentiert die Auswertung der gesamtschweizerischen *act-info*-Daten, welche 2008 erhoben wurden.

1.1 Bedeutung von Monitoringsystemen im Suchthilfebereich

Zahlreiche Länder haben im Laufe der letzten 30 Jahren Monitoringsysteme im Bereich der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen eingeführt. Auf europäischer Ebene sind internationale Standards für solche Datenerhebungen entwickelt worden (EMCDDA 2000). Übrigens werden diese Standards (TDI: Treatment Demand Indicator) vom UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) auch weltweit empfohlen (Donmall 2006).

In der Tat stellt das systematische Erfassen der Merkmale von Klienten und Klientinnen, die wegen Suchtproblemen Hilfsangebote beanspruchen, eine der wichtigsten Informationsquellen zum Problem-bereich des Substanzmissbrauchs dar. Auch wenn solche Statistiken nur einen Teil der Population, die mit Suchtproblemen konfrontiert ist, abbilden, bietet diese Informationsquelle – abgesehen von punktuellen Untersuchungen – den einzigen Zugang zu einem oft verdeckten und marginalisierten Teil der Bevölkerung. Somit stellen die Monitoringdaten des

Behandlungsbereichs bedeutende Indikatoren für das Wissen über die Verbreitung von Substanzproblemen und über Konsumtrends dar. Darüber hinaus bieten Monitoringdaten eine grundlegende Referenz für eine sachgerechte Planung, Bereitstellung und Anpassung der verschiedenen Hilfsangebote.

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

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

1. Einleitung

1.2 Das Monitoringsystem *act-info*

act-info (Akronym für addiction, care and therapy information) ist ein einheitliches, gesamtschweizerisches Klientenmonitoringsystem für den Bereich der Suchthilfe. Das nationale Dokumentationssystem umfasst Angebote der ambulanten und stationären Behandlung von Problemen mit legalen und illegalen Substanzen sowie von nichtsubstanzgebundener Abhängigkeit. Die beteiligten Forschungsinstitute (SFA Lausanne, ISGF Zürich, ISPM Bern) sind für die Datenerhebung und die Auswertungen in den einzelnen Behandlungssektoren verantwortlich. *act-info* wird durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert und koordiniert. Die Verantwortung für das Gesamtprojekt *act-info* liegt beim BAG.

1.2.1 Ziel und Zweck von *act-info*

Allgemeines Ziel von *act-info* ist die Realisierung und Betreuung eines einheitlichen Statistik- und Informationsnetzwerkes im Bereich der ambulanten und stationären Suchthilfe (Beratung, Betreuung, Behandlung), welches der Praxis, der Forschung sowie Gemeinden, Kantonen und Bund als Basisinformation dient. Dies wurde durch eine Harmonisierung der Instrumente der bestehenden fünf Teilstatistiken im Suchthilfebereich erreicht (zum Vorgehen, siehe Maffli et al. 2008). Die Datenerhebung wird über die für die Teilstatistiken verantwortlichen Forschungsinstitute sichergestellt.

Die spezifischen Ziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

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

- Dokumentation der **Strukturen des Suchthilfesystems** und der Angebotsbereiche
- **Praxis-Transfer** durch eine umfassende Aufbereitung der Ergebnisse, insbesondere durch die Bereitstellung von standardisierten Jahresberichten für die datenliefernden Einrichtungen (vertrauliche Institutionsberichte), durch die Verbreitung der Gesamtergebnisse anhand verschiedener Jahresberichte (spezifische Berichte nach Behandlungssektor und Gesamtbericht zu den gemeinsamen Kernfragen) sowie durch eine weitere Valorisierung und Vertiefung der Ergebnisse im Rahmen von Publikationen und thematischen Veranstaltungen
- **Vergleichbarkeit mit anderen Ländern** durch die Übernahme der internationalen Erhebungsstandards des TDI (Treatment Demand Indicator, EMCDDA 2000). Die *act-info*-Fragebogen sind auch mit den ehemaligen Instrumenten der Teilstatistiken soweit kompatibel, dass Trendstudien möglich sind
- Bereitstellung von **Basisdaten für weiterführende Forschung** oder Follow-up-Studien. Forschende können Datensätze aus der zentralen Datenbank beantragen. Entsprechende Rahmenbedingungen liegen vor. Forschungsmandate können auch von den beteiligten Forschungsinstituten realisiert werden.

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

1.2.2 Die act-info-Instrumente

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

- **Treatment Demand Indicator** Standard Protocol (TDI) von der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA 2000, www.emcdda.europa.eu)
- **Dokumentationsstandards III** für die Evaluation der Behandlung von Abhängigen (DG-Sucht 2001) der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie
- **Addiction Severity Index** (ASI) (McLellan et al. 1992)
- **ehemalige Fragebogen** der Teilstatistiken SAMBAD, SAKRAM/CIRSA, FOS, HeGeBe und Nationale Methadonstatistik
- ausgewählte standardisierte **Screening-Tests** wie AUDIT (Babor et al. 1992) oder der Fagerström-Test (Heatherton et al. 1991).

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

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

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

Themenspezifische Fragen werden nur für einen Teil der Einrichtungen eines Behandlungssektors eingesetzt. Diese Fragen können z.B. bei einer Stichprobe der Klienten und Klientinnen oder für einen bestimmten Zeitraum (z.B. ein Referenzjahr) erhoben werden. Dabei handelt es sich um suchtrelevante Themen wie beispielsweise psychische Gesundheit, Entzugsbehandlung, Tabakkonsum oder Essstörungen. Zahlreiche bereichs- und themenspezifische Module sind bereits erstellt (Eintritt: 23 Module; Austritt: 23 Module) und weitere können nach Bedarf entwickelt werden.

1. Einleitung

Die *act-info*-Eintritts- und Austrittsfragebogen enthalten insgesamt rund 90 gut dokumentierte **Kernfragen**, welche folgende Bereiche abdecken (siehe Webseite: www.act-info.ch):

Eintrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Behandlungssetting; Eintrittsdatum; eigene Suchtprobleme oder Probleme von Angehörigen; vorangegangene Behandlungen wegen Suchtproblemen; laufende Substitutionsbehandlung; Haupt- und weitere Einweisungsinstanzen.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Staatsangehörigkeit; Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Hauptproblem: Häufigkeit, Einnahmeart; Alter beim ersten sowie beim regelmässigen und auffälligen Konsum bzw. Auftreten; weitere Suchtprobleme; Konsumverhalten (bzw. suchtähnliches Verhalten) vor dem Eintritt; Injektionsverhalten.

Austrittsfragebogen

Behandlungsgrundlagen:

Austrittsdatum, Behandlungssetting; eigene Probleme oder Probleme von Angehörigen; Beendigungsgrund; Substitution während und nach der Behandlung.

Soziodemographische Angaben:

Geschlecht, Geburtsjahr; Urbanitätsgrad des Wohnortes; Zivilstand; Wohnsituation; Haupt- und weitere Einkommensquellen, Haupt- und Nebenerwerbsstatus; abgeschlossene und laufende Ausbildung.

Substanzkonsum, Suchtverhalten:

Probleme bei Austritt; Konsumverhalten (bzw. suchtähnliches Verhalten) im letzten Monat; Injektionsverhalten im letzten Monat.

1.2.3 Standardauswertungen und Praxistransfer

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

Institutionsberichte: in den Behandlungsbereichen SAMBAD, *act-info*-FOS, *act-info*-Residalc und HeGeBe erhält jede beteiligte Einrichtung vom für den Behandlungssektor verantwortlichen Forschungsinstitut einen vertraulichen Institutionsbericht mit Tabellen bzw. Grafiken zu ihrer Klientel im Referenzjahr. Dabei werden sämtliche Ein- und Austritte eines Kalenderjahres einbezogen (eventuelle Wiedereintritte werden mehrfach gezählt). Die Berichte werden je nach Stelle in deutsch, französisch oder zum Teil auch italienisch erstellt. Die Ergebnisse sind für den internen Gebrauch bestimmt (Zahlen für den Jahresbericht der Institution, Positionierung im Vergleich mit den gesamtschweizerischen Ergebnissen, Trend bezüglich der Einrichtungsklientel usw.). Auf Wunsch der Einrichtung sind nach Vereinbarung auch Spezialauswertungen der Institutionsdaten oder übergreifende Auswertungen für einen Einrichtungszusammenchluss (z.B. Einrichtungen eines Kantons) möglich. Die Nationale Methadonstatistik bietet die Möglichkeit von kantonsbezogenen Online-Abfragen (in Form kantonalen Zähltabellen).

Gesamtbericht Behandlungssektor: die Forschungsinstitute erstellen eine jährliche Auswertung der Daten des jeweiligen Behandlungssektors. Diese bereichsbezogenen Berichte schliessen die Analyse der bereichsspezifischen Aspekte mit ein. Wie bei den Institutionsberichten gilt auch auf der Ebene des Behandlungsbereichs die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit. Somit ist für die Institutionen der Vergleich der eigenen Daten mit dem Referenzbe-

reich gewährleistet. Die Teilstatistiken *act-info*-FOS, SAMBAD und *act-info*-Residalc veröffentlichen ihre Jahresberichte in deutscher und französischer Sprache (zum Teil auch in italienischer Sprache) und stellen elektronische Versionen auf ihren Websites zur Verfügung, während HeGeBe derzeit ausgewählte Ergebnisse des Monitorings zuhanden des BAG für dessen Berichtserstattung liefert. Die Nationale Methadonstatistik bietet auch die Möglichkeit von gesamtschweizerischen Online-Abfragen.

Gesamtbericht *act-info*: Auf der Grundlage der gemeinsamen Datenbank mit den Kernvariablen werden übergreifende Auswertungen vorgenommen. Der vorliegende Bericht stellt den fünften Jahresbericht (Daten 2008) zum Gesamtbereich *act-info* dar. Hier werden die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanz dargestellt, unabhängig vom Behandlungsbereich. Im Gegensatz zu den sektor- oder einrichtungsspezifischen Berichten, welche die Behandlungsepisode als Untersuchungseinheit betrachten, wird gemäss den Empfehlungen des TDI-Protokolls auf der übergreifenden Ebene eine Personenstatistik angestrebt (EMCDDA 2000). Dies bedeutet, dass identifizierte Behandlungsepisoden einer gleichen Person im gleichen Kalenderjahr nur als eine Untersuchungseinheit gezählt werden (siehe auch 2.1.3).

Veranstaltungen: die Forschungsinstitute wählen für die Rückmeldung der Resultate die für den Behandlungssektor geeignete Form. Für die Teilstatistik *act-info*-FOS beispielsweise organisiert das Forschungsinstitut jeweils ein jährliches Treffen, an welchem die Jahresdaten praxisnah und mit Themenschwerpunkt (inkl. Tagungsband) präsentiert und diskutiert werden. Für die Statistik *act-info*-Residalc nimmt das Forschungsinstitut nach Bedarf an Institutionenversammlungen in der West- und Deutschschweiz teil, an welchen Informationen zum Stand des Gesamtprojektes *act-info* und zu *act-info*-Residalc mitgeteilt werden. Im ambulanten Bereich können auf Wunsch von Einrichtungsverbänden Veranstaltungen organisiert werden, bei denen die sektorspezifischen Ergebnisse präsentiert und diskutiert werden.

1. Einleitung

1.3 Beteiligte Teilstatistiken: Stand 2008

Wie bereits erwähnt, umfasst das nationale Monitoringsystem der Suchthilfe *act-info* verschiedene Behandlungsbereiche, welche gemäss der modularen Struktur der Erhebungsinstrumente auch nach der Harmonisierung weiterhin spezifische Statistiken führen und bereichsbezogene Berichte bzw. Auswertungen herausgeben. Aufgrund der unterschiedlichen Voraussetzungen in den Teilbereichen konnte die Umstellung auf die neuen Instrumente bzw. Erfassungssoftwares nicht überall sofort nach der Einführung im Jahre 2004 stattfinden. So sind die *act-info*-Instrumente ein Jahr später im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) eingeführt worden. Im Folgenden werden die fünf Teilstatistiken kurz beschrieben und die Links zu den jeweiligen Websites angegeben. Sie werden in der Reihenfolge des Zeitpunktes ihrer Umstellung auf *act-info* präsentiert.

act-info-FOS: Der Forschungsverbund stationäre Suchttherapie FOS (heute *act-info*-FOS) wird von der Koordinationsstelle *act-info*-FOS am ISGF geführt und umfasst stationäre Einrichtungen zur Behandlung von Drogenabhängigkeit. FOS startete 1989 mit vier Einrichtungen als „Verbundforschung therapeutischer Einrichtungen“ und ging 1995 in den breit abgestützten Forschungsverbund stationäre Suchttherapie über. Die Umstellung auf *act-info* konnte bereits mit vorläufigen Instrumenten (Papierfragebogen) per 1.1.2003 erfolgen und diente für das Gesamtprojekt als letzte Testphase. Im darauffolgenden Jahr wurde die Möglichkeit einer Online-Erfassung eingeführt. Die Anzahl der stationären Einrichtungen, welche Probleme mit illegalen Substanzen behandeln, beläuft sich auf rund 60. Im Jahre 2008 beteiligten sich 51 von ihnen am Forschungsverbund, von denen 46 Daten lieferten. Neben den Therapieeinrichtungen nehmen auch vereinzelt Aussenwohngruppen und Familienplatzierungsprogramme am Monitoring teil. Projektbeschreibungen, Publikationsliste und Jahresberichte finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS).

act-info Residalc: Die Statistik SAKRAM/CIRSA (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Kliniken und Rehabilitationszentren für Alkohol- und Medikamentenabhängige / Conférence des institutions romandes spécialisées en alcoologie) - heute *act-info* Residalc - wird von der SFA geführt und umfasst stationäre soziotherapeutisch orientierte Institutionen (spezialisierte Kliniken und Rehabilitationszentren), die auf die Behandlung von Alkohol- und Medikamentenprobleme spezialisiert sind. SAKRAM/CIRSA startete 1984 in der deutschen und 1992 in der französischen Schweiz. Landweit gibt es rund 20 spezialisierte stationäre Einrichtungen dieser Art, von denen im Berichtsjahr 2008 15 am Klientenmonitoring teilnahmen. Der Übergang zu *act-info* fand am 1.1.2004 statt. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

SAMBAD: Die Statistik im Bereich der ambulanten psychosozialen Suchthilfe (SAMBAD) wird ebenfalls von der SFA geführt. Sie umfasst sowohl ambulante Behandlungs- und Beratungsstellen, welche auf Suchtprobleme spezialisiert sind, als auch polyvalente Stellen, welche neben anderen Zielgruppen auch Personen mit einer Suchtproblematik betreuen. SAMBAD startete 1994 mit einer Pilotphase und begann 1995 mit der systematischen Erhebung unter der Verantwortung des Bundesamtes für Statistik. Seit der Umstellung auf *act-info* am 1.1.2004 werden die Daten direkt durch die SFA gesammelt. Insgesamt wurden 2008 in diesem Bereich schweizweit 223 Stellen registriert, wovon rund zwei Drittel ausschliesslich Suchtprobleme behandeln. Die Teilnahme am Klientenmonitoring hat in der Übergangsphase zeitweilig abgenommen und erfährt seitdem eine ständige Zunahme. Im Jahre 2008 beteiligten sich 80 Stellen am Monitoring, von denen 79 ihre Daten rechtzeitig für die Auswertungen zu diesem Bericht liefern konnten. Projektbeschreibungen und Jahresberichte finden sich unter www.sfa-isp.ch (dann Forschung > aktuelle Projekte).

HeGeBe: Das Monitoring zur heroingestützten Behandlung (HeGeBe) wird vom ISGF geführt und umfasst im Berichtsjahr 2008 23 ambulante Behandlungsstellen, wovon sich zwei Abgabeprogramme in Gefängnissen befinden. Als Aufnahmekriterien gelten eine Heroinabhängigkeit nach ICD-10 von mindestens zwei Jahren, Volljährigkeit, gescheiterte Behandlungsversuche sowie eine vorliegende gesundheitliche und/oder soziale Schädigung der Person infolge ihres Drogenkonsums. 1994 trat HeGeBe unter dem Namen PROVE (Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln) in die Versuchsphase. Ab 1998 wurde die heroingestützte Behandlung als eine reguläre Behandlung für opiatabhängige Personen anerkannt. Die HeGeBe-Stellen sind zur Teilnahme am Klientenmonitoring, das per 1.1.2005 in *act-info* eingegliedert wurde, verpflichtet. Projektbeschreibung und Publikationsliste finden sich unter www.isgf.ch (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung).

Nationale Methadonstatistik: Die Nationale Methadonstatistik wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) geführt und umfasst hauptsächlich Methadonbehandlungsstellen, HausärztInnen, KantonsärztInnen, PrivatärztInnen und Apotheken. Die Methadonstatistik startete 1997 mit einer Pilotphase. Ab 1999 wurde eine systematische Erfassung mit den vom BAG zur Verfügung gestellten Tools möglich (Fragebogen, Software). Die Erhebung läuft über die KantonsärztInnen und basiert auf der Bewilligungspflicht von Substitutionsbehandlungen. Im Jahre 2008 verwendeten 12 Kantone Fragebogen und Software und waren in der Lage, anonymisierte Individualdaten an die Nationale Methadonstatistik zu liefern. Einige Kantone führen eigene EDV-Erfassungssysteme und können aggregierte Daten und anonymisierte Individualdaten, allerdings in beschränktem Umfang und eingeschränkter Kompatibilität zum *act-info*-Fragebogen, liefern. Im Gegensatz zu SAMBAD, *act-info*-Residalc und *act-info*-FOS erfasst die Methadonstatistik pro Person neben Ein- und Austrittsdaten in der Regel einmal jährlich Verlaufsangaben, die der Bewilligungsverlängerung durch die KantonsärztInnen dienen. Die Einführung der *act-info*-Instrumente muss

mit den jeweiligen kantonalen Behörden (KantonsärztInnen) abgestimmt werden und konnte bisher nicht realisiert werden. Hingegen werden sämtliche mit *act-info* kompatible Daten den Standards entsprechend umgewandelt und an die zentrale Datenbank geliefert. Projektbeschreibungen und die Möglichkeit einer interaktiven Online-Abfrage finden sich unter www.act-info.ch (dann die Behandlungssektoren > Nationale Methadonstatistik).

1.4 Weitere Bereiche der Suchthilfe

Neben den Behandlungssektoren, welche am *act-info*-Monitoring teilnehmen, bestehen weitere Angebote der Suchthilfe, die im Folgenden kurz aufgeführt werden:

Private und psychiatrische Kliniken mit einer Suchtabteilung: private Kliniken werden derzeit nicht einbezogen. Auch psychiatrische Einheiten mit stationären Suchtbehandlungsangeboten werden ausgelassen, da diese bereits an der Schweizerischen Spitalstatistik teilnehmen (Bundesamt für Statistik).

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

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

1. Einleitung

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

Aussenwohngruppen: umfasst sehr heterogene Angebote zur stationären Nachsorge im Anschluss an eine Therapie. Vereinzelt sind Institutionen durch die *act-info*-FOS-Statistik abgedeckt, falls das Angebot als Bestandteil des Behandlungskonzeptes einer Therapieeinrichtung geführt wird.

Suchtbehandlung in Gefängnissen: Methadon- oder andere Substitutionsangebote in Gefängnissen, welche nicht bereits über die Teilstatistiken HeGeBe oder Nationale Methadonstatistik abgedeckt werden.

1.5 Datenerfassung

Für die Klientenbefragung stehen in allen Behandlungsbereichen Papierfragebogen zur Verfügung. In den meisten Behandlungssektoren werden auch elektronische Erfassungslösungen angeboten. Die bereichsspezifischen *act-info*-Fragebogen (inkl. entsprechende bereichsspezifische Fragen) sowie Manuale und weitere Dokumente stehen mehrheitlich dreisprachig zur Verfügung und können von der jeweiligen Website heruntergeladen werden. Diese Dokumente können anhand der folgenden Links konsultiert werden:

SAMBAD

www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=D (dann Forschung > aktuelle Projekte > SAMBAD)

act-info-Residalc

www.sfa-ispa.ch/index.php?langue=D (dann Forschung > aktuelle Projekte > *act-info* im stationären Alkohol- und Medikamentenbereich)

act-info-FOS

www.isgf.ch/ (dann Projekte > aktuelle Projekte > *act-info*-FOS)

Nationale Methadonstatistik

www.act-info.ch/ (dann die Behandlungssektoren > Nationale Methadonstatistik)

HeGeBe

www.isgf.ch/ (dann Projekte > aktuelle Projekte > Monitoring Heroingestützte Behandlung (*act-info* HeGeBe))

Um die Einheit der Inhalte der Erfassungstools zu gewährleisten, wurden eindeutige Spezifikationen (XML-Format) für alle definierten Fragen und Erläuterungen (Kern- und spezifische Fragen) in den Landessprachen deutsch, französisch und italienisch erarbeitet. Diese XML-Spezifikationen werden mit einem geeigneten Tool von der Gesamtprojektleitung verwaltet und stehen für alle Interessierten zur Verfügung. So können z.B. auch private Software-Firmen, welche komplette Klientenführungssysteme entwickeln, diese Spezifikationen verwenden. Für XML-kompatible Applikationen können die Spezifikationen sogar unmittelbar umgesetzt werden.

Um die informationstechnische Professionalität von *act-info* sicherzustellen, wurde mit den interessierten Akteuren (Software-Entwickler, technische Ansprechpartner der Teilstatistiken) eine Arbeitsgruppe gegründet, die informationstechnische Standardisierungsgruppe (ITSG *act-info*). Der Zweck dieser Arbeitsgruppe ist die Einigung auf technisch und wirtschaftlich implementierbare Standards, die Harmonisierung der unterschiedlichen Ansätze zur Softwareimplementierung sowie die Dokumentation dieser Standards.

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

- Für alle Behandlungsbereiche wurde im Auftrag der Gesamtprojektleitung eine einfache, anwendungsfreundliche Eingabemaske, welche die XML-Spezifikationen direkt als Eingabemaske interpretiert, entwickelt: **act-info PC**. Somit entfallen aufwendige Neuprogrammierungen bei Fragebogenrevisionen. Ein Vorteil dieser Applikation liegt darin, dass sie nicht nur als eigenständige Lösung benutzt, sondern auch als interaktiver Baustein in bestehende Klientenführungssysteme integriert werden kann. Eine leistungsfähigere Version wurde per 1.1.2007 eingeführt.

- *act-info-FOS* stellt den beteiligten Einrichtungen die Software **DataPool** zur Verfügung, mittels welcher die Klientendaten direkt über eine Website sicher online erfasst werden können. Die Software enthält Filter und Prüfroutinen zur vorgeschalteten Datenprüfung, um die Datenqualität zu verbessern (Konsistenz, Vollständigkeit). Aktuell erfassen etwas mehr als die Hälfte der *act-info-FOS*-Institutionen ihre Daten online.
- Im ambulanten Bereich wurde eine **EpiData**-basierte Applikation entwickelt, die ebenfalls Filter- und Prüfroutinen enthält. Für interessierte Einrichtungen steht auch ein Auswertungsmodul zur Verfügung (*EpiData Analysis*), welches neben Routineanalysen auch komplexere Auswertungen ermöglicht.
- Im Methadonbereich stehen den Kantonsärzten bzw. den Kantonsarztämtern für die Verwaltung der Methadonbewilligungen eine entsprechende Datenbanksoftware zur Verfügung. Die auf **Access** basierende Software dient einerseits als Administrationsinstrument für die Verwaltung der Bewilligungen und andererseits zur Erfassung des bisherigen Methadon-Fragebogens. Allerdings konnte bisher noch in keinem Kanton der „Methadon-*act-info*“-Fragebogen implementiert werden.

Weiter existieren komplette Fallführungssysteme mit integrierten *act-info*-Beantwortungsmodulen, die von kommerziellen Software-Firmen angeboten werden. Diese Module wurden auf der Grundlage der Spezifikationen oder des *act-info* PC-Bausteins erstellt und können gegebenenfalls auch problemlos *act-info*-Fragebogen aktualisieren.

1. Einleitung

1.6 Datenschutz

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

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

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

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

Für die Erstellung der gemeinsamen Datenbank beim Bundesamt für Gesundheit übermitteln die Forschungsinstitute die Daten der Behandlungssektoren mehrfach verschlüsselt ans BAG. Vorrangig werden sämtliche sensible Variablen entweder bereinigt oder in unsensible Variablen transformiert. So werden die Angaben zum Wohnort Urbanitätsgradkategorien zugeordnet. Von den Angaben zum Geburtstag wird nur noch das Geburtsjahr beibehalten. Die Identifikationsnummer der Einrichtung und der interne Identifikationscode der Klienten und Klientinnen werden nicht überliefert. Auch der auf der Ebene der Einrichtung generierte Vier-Buchstaben-Code wird als solcher nicht übermittelt. Um gemäss den Vorgaben des TDI-Protokolls (EMCDDA 2000) verschiedene Behandlungsepisoden einer gleichen Person erkennen zu können, wird vor der Datenübermittlung für jede Person ein Unique Identifier gebildet. Hierfür wird eine zweistufige Verschlüsselungsprozedur verwendet, die von den Variablen Geburtsdatum, Geschlecht und Vier-Buchstaben-Code ausgeht. Bei dieser Prozedur werden zunächst zwei Code-Elemente generiert, die keine Rückschlüsse auf die ursprüngliche Informationen mehr erlauben (Verschlüsselungen derselben Angaben zu verschiedenen Zeitpunkten ergeben dabei immer wieder andere Code-Paare). Diese können dann nur bei der zentralen Datenbank des Bundesamtes für Gesundheit mit einem dort aufbewahrten privaten Schlüssel zum eigentlichen Unique Identifier kodiert werden. Auch dieser Code erlaubt keinerlei Rückschlüsse mehr auf die ursprünglichen Angaben. Die genaue technische Beschreibung der Verschlüsselungsprozedur kann bei der Gesamtprojektleitung angefordert werden.

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

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Durch die Zusammenlegung der nach einheitlichen Vorgaben erhobenen Daten in den Sektoren der stationären Behandlung (*act-info-FOS* und *act-info-Residalc*), im Beratungsbereich (SAMBAD), im Bereich der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) sowie durch die Integration der kompatiblen Daten aus der Nationalen Methadonstatistik, wird gemäss den Zielen von *act-info* eine gemeinsame Datenbank erstellt. Der umfassende Datenpool erlaubt eine bereichsübergreifende Charakterisierung der Benutzer und Benutzerinnen des Suchthilfesystems. Die in diesem Kapitel präsentierten Ergebnisse beruhen auf der Analyse der 2008 erhobenen Ein- und Austrittsdaten aller beteiligten Behandlungssektoren.

2.1 Methodische Aspekte

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

2.1.1 Abdeckungsgrad

Das *act-info*-Monitoringsystem ist zwar als Vollerhebung konzipiert, die Teilnahme für die Einrichtungen ist in der Regel jedoch fakultativ und daher mit Unsicherheit verbunden. Eine Ausnahme bildet die obligatorische Teilnahme der HeGeBe-Stellen. Im Bereich der Substitutionsbehandlung besteht eine Bewilligungspflicht. Die zuständigen KantonsärztInnen erheben zumindest Grunddaten, die der Nationalen Methadonstatistik zur Verfügung gestellt werden. Weiter existieren in einigen Kantonen Auflagen, welche die Einrichtungen zur Beteiligung an einem standardisierten Dokumentationssystem verpflichten. Allgemein bringen die Einrichtungen für den Forschungsaufwand Eigenmotivation sowie personelle Ressourcen auf. In Stellen mit knappen Ressourcen,

mit hoher Klientenfluktuation oder mit kurzen Klientenkontakten kommt es vor, dass der Aufwand der systematischen Erhebung von Klientendaten als zu hoch eingeschätzt wird.

Die Beteiligung am Klientenmonitoring 2008 fällt in den verschiedenen Behandlungssektoren unterschiedlich aus:

Der Sektor heroingestützte Behandlung (HeGeBe) erreicht aufgrund der Teilnahmepflicht für die behandelnden Stellen einen Abdeckungsgrad von 100%.

Die Teilnahme in beiden stationären Bereichen fällt wesentlich höher aus als im ambulanten Beratungsbereich. So haben sich im vorliegenden Berichtsjahr 46 von insgesamt rund 60 stationären Einrichtungen zur Behandlung von Drogenproblemen an *act-info-FOS* (77%) und 15 von 20 bestehenden stationären Institutionen zur Behandlung von Alkohol- und Medikamentenproblemen an *act-info-Residalc* beteiligt (75%). Hingegen beteiligten sich 2008 nur 35% der registrierten Beratungsstellen am SAMBAD-Monitoring (79 von 223). Das sind 2 Stellen mehr als im Vorjahr und rund doppelt so viele wie im Übergangsjahr 2004. Eine zusätzliche Stelle hatte technische Probleme und konnte ihre Daten für den vorliegenden Bericht nicht exportieren.

Im Bereich der Substitutionsbehandlung beteiligten sich im Berichtsjahr 2008 12 Kantone an der Nationalen Methadonstatistik und lieferten individuelle Daten. Allerdings werden in diesem Bereich nicht alle *act-info*-Variablen erhoben, sodass zum Teil themenbezogene Lücken bestehen. Die restlichen Kantone lieferten lediglich aggregierte Angaben oder Daten, welche sich allerdings nicht in die allgemeine *act-info* Datenbank integrieren lassen.

Die Beteiligungsrate der Einrichtungen liefert jedoch nur eine Grössenordnung des tatsächlichen Abdeckungsgrads, da die Anzahl der insgesamt behandelten Personen hiermit noch nicht automatisch erfasst ist.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Ein langfristiges Ziel von *act-info* ist die breite bzw. vollständige Implementierung des Monitoringsystems in allen Bereichen der Suchtbehandlung. Eine unvollständige Abdeckung der Erhebungen kann für die Generalisierung der Ergebnisse problematisch sein, insbesondere wenn ungenügend Fälle vorhanden sind und/oder wenn ernsthafte Zweifel an der Repräsentativität der erfassten Fälle aufgrund systematischer Verzerrungen bestehen. Gravierende Verzerrungen sind in den vorliegenden Daten allerdings eher unwahrscheinlich, da die Entscheidung zur Teilnahme vermutlich wenig mit dem Klientenprofil in der jeweiligen Stelle zu tun hat. Die Anzahl der Personen mit auswertbaren Angaben beträgt je nach Frage zwischen N=3637 und

N=8565 (Eintrittsdaten, gefilterte Unterfragen ausgeschlossen) und ist somit ausreichend. Die Ergebnisse müssen dennoch mit Vorsicht interpretiert werden, da die Daten keine gesicherte Repräsentativität der Zielpopulation in strengem Sinne gewährleisten können. Eine Übersicht der Datenlage im Berichtsjahr 2008 wird in der untenstehenden Tabelle dargestellt.

Teilnahme der Einrichtungen an *act-info* nach Behandlungsbereich (2008)

	bestehende Einrichtungen (N)	Teilnahme (n)	Teilnahme (%)
HeGeBe	23	23	100%
FOS	rund 60	46	77%
Residalc	rund 20	15	75%
SAMBAD	223	79	35%
	Kantone mit Substitutionsangebot (N)	Kantone mit Individualdaten (n)	Anteil mit Indi- vidualdaten (%)
Methadon	26	12	46%

2.1.2 Fehlende Angaben

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

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

2.1.3 Untersuchungseinheit und Datenbasis

Für die bereichsübergreifenden Jahresauswertungen wird gemäss den Vorgaben des TDI (EMCDDA 2000) eine Personenstatistik angestrebt. Das heisst, dass im Gegensatz zu den sektorspezifischen Analysen Personen, welche im Berichtsjahr mehrere Behandlungen aufweisen, hier nur einmal gezählt werden. Dies wird über die Einführung eines für alle Behandlungsgebiete geltenden und vollkommen anonymisierten Unique Identifiers erzielt (siehe 1.6). Mit diesem Verfahren können prinzipiell parallele oder wiederholte Behandlungsepisoden derselben Person innerhalb des Berichtsjahres identifiziert werden. Für die Analysen, die auf den Eintrittsangaben basieren, wird im Falle von Mehrfachbehandlungen der chronologisch letzte Eintritt als Referenz für die Statistik ausgewählt. Für die Auswertung der Austrittsangaben gilt analog hierzu der letzte Austritt im Kalenderjahr als Referenz. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass ein gewisser Anteil an wiederholten oder parallelen Behandlungen nicht identifiziert werden kann. Dies liegt zum Teil daran, dass noch nicht alle Daten mit den neuen Instrumenten erfasst wurden und dadurch erforderliche Elemente zur Generierung des Unique Identifiers fehlen. Weiter können bei der Generierung dieses Personencodes Eingabefehler nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Unter Berücksichtigung dieser Einschränkungen wird die Anzahl der pro Teilstatistik ermittelten registrierten Personen, welche im Berichtsjahr 2008 mindestens einen Eintritt bzw. mindestens einen Austritt aufweisen, in der nachfolgenden Tabelle angegeben.

Registrierte Klienten und Klientinnen mit eigenen Suchtproblemen bei Eintritt und Austritt pro Teilstatistik (2008)

	FOS		HeGeBe		Methadon		SAMBAD		Residalc		act-info	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Eintritt												
Männer	480	76.9	78	79.6	775	74.0	3'980	71.4	818	67.0	6'131	71.6
Frauen	144	23.1	20	20.4	273	26.0	1'594	28.6	403	33.0	2'434	28.4
Total	624	100.0	98	100.0	1'048	100.0	5'574	100.0	1'221	100.0	8'565	100.0
fehlende Angaben	1		0		0		0		0		1	
Austritt												
Männer	423	76.4	105	76.1	201	72.8	3'563	70.1	798	65.6	5'090	70.0
Frauen	131	23.6	33	23.9	75	27.2	1'521	29.9	419	34.4	2'179	30.0
Total	554	100.0	138	100.0	276	100.0	5'084	100.0	1'217	100.0	7'269	100.0
fehlende Angaben	0		0		0		7		0		7	

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Wie bereits geschildert, stellen diese Zahlen mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs kein vollständiges Bild der Behandlungsnachfrage für Suchtprobleme im Jahre 2008, sondern einen teilnahmebedingten Ausschnitt dar (siehe Abschnitt 2.1.1).

Weiter sei darauf hingewiesen, dass die im ambulanten Bereich erhobenen Angaben zu Hilfesuchenden, die sich wegen Problemen von Angehörigen beraten lassen, hier nicht berücksichtigt werden, da dies ein Spezialfall des ambulanten Sektors darstellt. Entsprechende Auswertungen finden sich im Jahresbericht des SAMBAD-Bereichs (Astudillo & Maffli 2009).

Die Statistik kann mit Ausnahme des HeGeBe-Bereichs noch keine präzisen Aussagen über den gesamten Klientenbestand der teilnehmenden Einrichtungen machen. Die in den Auswertungen dieses Berichtes dargestellten Ergebnisse basieren somit nur auf den registrierten Eintritten und Austritten der betreffenden Beobachtungsperiode. Um die Grössenordnung der Gesamtbeanspruchung der verschiedenen Behandlungsbereiche der Suchthilfe zu schätzen, wurde zwei Jahre zuvor versucht, anhand der bestehenden Daten und der Informationen zum Abdeckungsgrad die Anzahl der behandelten Personen an einem Stichtag (30.09.2006) hochzurechnen (HeGeBe: reale Zahlen). Die Ergebnisse werden in der nachstehenden Tabelle angegeben.

Bei diesen Schätzungen muss von relativ breiten Unsicherheitsmargen ausgegangen werden. Die Zahlen werden daher gerundet abgegeben und eine Aktualisierung würde kaum andere Zahlen hervorbringen. Rechnet man die Bereiche der Suchthilfe, die von *act-info* erfasst werden, zusammen, erhält man eine Gesamtzahl von über 40'000 Personen, die sich in Suchtbehandlung befinden. Die Anzahl der in den anderen Bereichen der Suchthilfe betreuten oder behandelten Personen (niederschwellige Angebote, Entzug, Psychiatrie, Wohnheime, Aussenwohngruppen, usw.) kann auf 5'000 bis 10'000 geschätzt werden.

Schätzung der Beanspruchung des Suchthilfesystems (Stichtag 30.09.2006)

	Anzahl der KlientInnen
HeGeBe	1'264
FOS	700
Residalc	550
SAMBAD	21'500
Methadon	17'000
Total (rund)	41'000

2.1.4 Untergruppen (unabhängige Variablen)

Für die Standardauswertungen erschien eine Unterscheidung nach Geschlecht einerseits und nach dem Hauptproblem andererseits als sinnvoll. So werden die Ergebnisse durchgehend nach Geschlecht aufgeteilt dargestellt. Weiter schien es zweckmässig, die Ergebnisse nach Hauptproblemsubstanzgruppen darzustellen, da sich die abhängigen Variablen – in erster Linie die Angaben zum Konsumverhalten - nur in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden Substanz bzw. Substanzgruppe sinnvoll interpretieren lassen. Auf eine Darstellung der Ergebnisse nach Behandlungsbereich wurde verzichtet, zumal sektorspezifische Auswertungen bereits vorliegen und Vergleiche auf dieser Ebene bereits möglich sind (siehe 1.2.3). Für die Unterteilung nach Hauptproblemsubstanzen gilt auch bei den Ergebnissen zum Austritt die bei Eintritt erfasste Angabe.

Diese Form der Ergebnisdarstellung nach Hauptproblem findet sich auch in anderen Monitoringsystemen wie beispielsweise

- in Deutschland (www.suchthilfestatistik.de)
- in den Niederlanden (www.sivz.nl/content/_files/Nieuwsflits_Voorpublicatie_Kerncijfers_2007.pdf)
- oder in den USA (www.oas.samhsa.gov/dasis.htm).

Werden Kokain und Heroin gleichzeitig konsumiert („Cocktail“) und dieser Mix als Hauptproblem angegeben, so wird dieser Konsum entsprechend den europäischen Normen des TDI unter der Hauptproblemklasse Opiate subsummiert (EMCDDA 2000). Bei anderen Fällen von Polytoxikomanie wird versucht, die subjektiv schwerwiegendste Problemsubstanz zu identifizieren. Die Hauptproblemsubstanz von Personen aus der Methadonstatistik oder aus der HeGeBe-Statistik ist prinzipiell Heroin, da die Heroinabhängigkeit grundsätzlich den Hauptanlass für die entsprechende Behandlung bildet.

Für die Standardanalysen werden als Untergruppen nur Hauptproblemsubstanzen berücksichtigt, welche für mindestens 2% der gesamten Eintritte verantwortlich sind (siehe 2.3, Tabelle 1, Seite 30). Dabei lassen sich folgende vier Untergruppen bilden:

1. Alkohol
2. Opiate (Heroin, Methadon, andere Opiate und Cocktail)
3. Kokain (inklusive Crack und Freebase) und
4. Cannabis.

Die Fallzahlen der kleineren Untergruppen sind nicht ausreichend, um gesonderte aussagekräftige Analysen zu erlauben. Folglich bilden die 2008 erfassten Klienten und KlientInnen, welche Stimulantien, MDMA, Halluzinogene, Medikamente, Tabak oder andere Stoffe als Hauptproblem angegeben haben, zu kleine bzw. zu heterogene Gruppen, um sie derzeit sinnvoll in die Standardanalysen einzubeziehen. Auch die nichtsubstanzgebundenen Abhängigkeiten wie pathologisches Glücksspiel und andere suchtmännliche Verhaltensweisen, die ebenfalls mit *act-info* erfasst worden sind, werden hier nicht im Detail ausgewertet.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

2.1.5 Zielvariablen (abhängige Variablen)

Die Auswahl der analysierten Themenbereiche ist durch die definierten gemeinsamen Kernvariablen vorgegeben. Diese orientieren sich zum grossen Teil an den durch das TDI-Protokoll festgelegten Inhalten. Da Personen in stationärer Behandlung häufig zuvor eine Entzugsbehandlung absolvierten, war es bei den Fragen zur Situation der Klienten und Klientinnen vor dem Eintritt und zum Konsumverhalten wichtig, die Referenzzeit dort nicht nur auf die letzten 30 Tage vor Eintritt zu begrenzen, sondern auf die letzten 6 Monate vor Behandlungsbeginn zu erweitern. Dies ermöglicht, die Lebenssituation und die Problemlage vor der Intervention und nicht etwa während einer möglichen Vorbehandlung zu erfassen. Der Vergleichbarkeit halber wurden für die vorliegenden Auswertungen – soweit verfügbar – die erweiterten Referenzzeiten benutzt.

Bei Fragen, die Mehrfachantworten zulassen (z.B. zuweisende Instanz), erfasst *act-info* häufig zunächst die ausschlaggebende Antwortkategorie (z.B. hauptsächlich zuweisende Instanz). Bei den vorliegenden Auswertungen wird der Schwerpunkt auf die Antwort zur Hauptkategorie gelegt.

2.1.6 Analyseverfahren

Im Jahresbericht werden in der Regel deskriptive Analysen in Form von Kreuztabellen mit der Angabe der jeweiligen Spaltenprozente und absoluten Anzahlen verwendet. Die Gesamtzahl der Personen der jeweiligen Bezugsgruppe wird stets mit „N“ angegeben. Die für die Berechnungen ausgeschlossenen fehlenden Angaben werden ebenfalls stets angegeben. Wie bereits erwähnt, wurde das Monitoringsystem als Vollerhebung konzipiert. Daher finden keine Stichprobenziehungen statt. Auch wenn die Abdeckung noch nicht in allen Teilbereichen optimal ist, kann die erreichte Population gegenüber der Zielpopulation „behandelter Personen mit Suchtproblematik“ nicht als Stichprobe aufgefasst werden. Daher wird generell auf Signifikanztests verzichtet, da diese prinzipiell nur bei Zufallstichproben sinnvoll sind.

Bei intervallskalierten Variablen (z.B. Alter) werden Masse der zentralen Tendenz (Mittelwert und Medianwert) sowie Dispersionsmasse (Standardabweichung, unteres und oberes Quartil) angegeben.

Die Ergebnisse widerspiegeln die Klientenprofile der teilnehmenden Einrichtungen und können nicht ohne weiteres auf die gesamte Zielpopulation aller behandelten Klienten und Klientinnen generalisiert werden.

2.2 Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden zunächst die Hauptergebnisse der 2008 im Rahmen von *act-info* gesammelten Ein- und Austrittsdaten zusammengefasst. Anschliessend werden sämtliche ausgewerteten Ergebnisse in Tabellenform dargestellt.

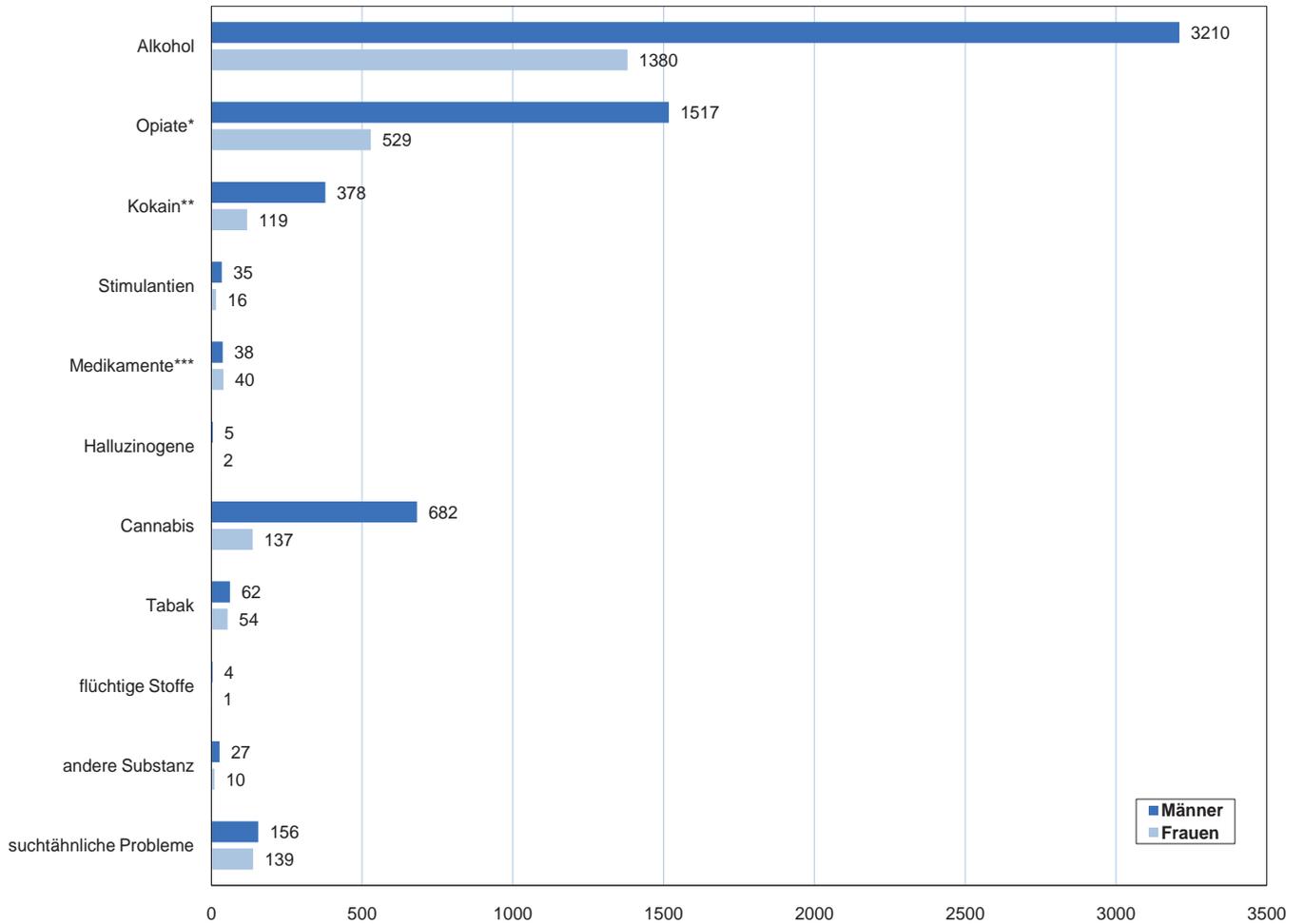
2.2.1 Datenbasis: registrierte Eintritte und Hauptproblem

In Grafik 1 wird die Verteilung des Hauptproblems unter den registrierten Klienten und Klientinnen dargestellt. Dabei handelt es sich um substanzgebundene Probleme oder um suchtähnliche Verhaltensweisen wie z.B. pathologisches Spielen. Bei den substanzgebunden Problemen wurden Heroin, Methadon, weitere Opiate und Cocktail (gleichzeitiger Konsum von Heroin und Kokain) zur Substanzgruppe „Opiate“ zusammengefasst. Entsprechend wurden zur Substanzgruppe „Kokain“ neben Kokain auch Freebase (Kokainbase) und Crack (Kokainsalz und Natriumhydrogencarbonat) gezählt.

Aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem entsprechen die vorliegenden Anteile nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Aus diesem Grund werden hier nur die absoluten Zahlen angegeben. Wie in Grafik 1 ersichtlich, werden mit *act-info* in erster Linie Klienten und Klientinnen registriert, die bei Eintritt in eine Beratung oder eine ambulante oder stationäre Behandlung den Hauptgrund Alkohol, gefolgt von Opiaten, Cannabis und Kokain angegeben haben. Zusammen stellen diese vier Substanzgruppen 93% der durch *act-info* registrierten Hauptprobleme dar.

Halluzinogene (z.B. LSD) und flüchtige Stoffe als Hauptproblem wurden nur vereinzelt angegeben. Substanzen, die selten als Hauptproblem angegeben werden, können jedoch als sekundäre Probleme eine Rolle spielen (siehe 2.2.7).

Grafik 1
Hauptproblem bei Eintritt nach Geschlecht (2008)



Anzahl Klienten und Klientinnen (N):

Männer: N=6114; Frauen: N=2427

Total N=8541

fehlende Angaben:

Männer: N=17; Frauen: N=7

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

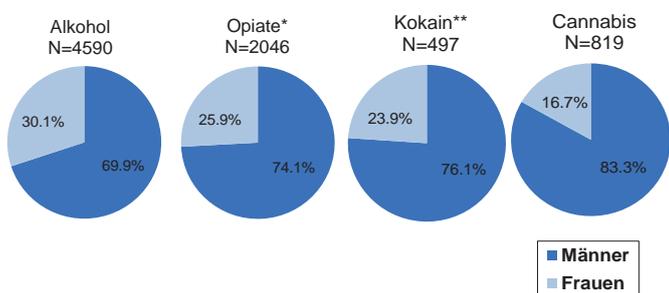
*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

2.2.2 Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem bei Eintritt

Grafik 2 stellt die Verteilung der Männer und Frauen in den vier am häufigsten genannten Hauptproblemsubstanzgruppen dar. Der Frauenanteil ist in jeder Gruppe deutlich geringer als der Männeranteil. Mit 30.1% ist er in der Hauptproblemgruppe Alkohol am höchsten und mit 16.7% in der Hauptproblemgruppe Cannabis am geringsten.

Grafik 2
Registrierte Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

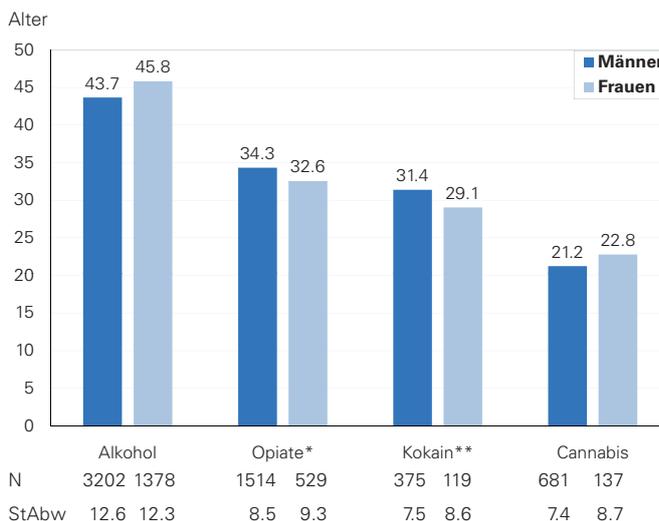


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

2.2.3 Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt

In der Grafik 3 ist das Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zum Zeitpunkt des Eintritts aufgeteilt nach Hauptproblemgruppe abgebildet. Mit einem Durchschnittsalter von 43.7 Jahren (Männer) bzw. 45.8 Jahren (Frauen) ist die Gruppe der Klienten und Klientinnen mit Alkohol als Hauptproblem auffällig älter als Personen in den anderen Gruppen. Auf der anderen Seite erweist sich die Gruppe der Personen, die sich hauptsächlich wegen Problemen mit Cannabis beraten oder behandeln lassen mit Abstand als die jüngste Gruppe.

Grafik 3
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

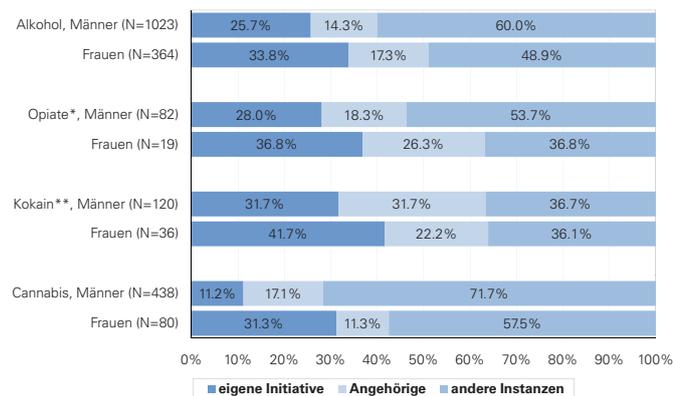


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

2.2.4 Initiative zur Behandlung

Um einen Einblick in die Beweggründe zur erstmaligen Inanspruchnahme von Suchtberatung oder -therapie zu gewinnen, werden an dieser Stelle nur Klienten und Klientinnen berücksichtigt, die sich zum ersten Mal überhaupt in Beratung oder Behandlung begeben (Graphik 4). Neue Klienten und Klientinnen der Problemgruppe „Kokain“ berichten am häufigsten, auf eigene Initiative Hilfe zu suchen. Dieser Anteil ist in der Problemgruppe „Cannabis“ am geringsten. Hier spielt die Vermittlung durch verschiedene Instanzen die wichtigste Rolle. Generell berichten Klientinnen häufiger als Klienten, auf eigene Initiative in Beratung oder Behandlung zu kommen. Eine ausführliche Darstellung der Vermittlungen aller 2008 eingetretener registrierter Klienten und Klientinnen findet sich in den Tabellenergebnissen (Tab 14).

Grafik 4
Vermittlung der Klienten und Klientinnen zur Erstbehandlung nach Hauptproblem (2008)



Filter: Nur Personen ohne bisherige Behandlungen, Beratungen oder Betreuungen wegen Suchtproblemen: N=2162

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

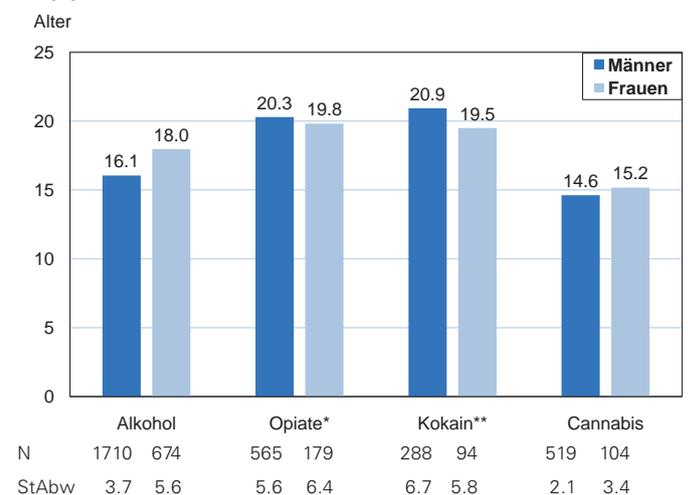
2.2.5 Durchschnittsalter zu Konsumbeginn nach Hauptproblemsubstanz

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

oftmals grösseren Zeitspanne handelt und daher die Angaben nicht immer mit grosser Genauigkeit mitgeteilt werden können. Laut den Angaben der Klienten und Klientinnen liegt der Konsumbeginn von Cannabis durchschnittlich bei etwa 15 Jahren. Damit erfolgt der erstmalige Konsum von Cannabis im Schnitt etwa 5 Jahre früher als der Erstkonsum von Opiaten oder Kokain bei Personen mit dieser Hauptproblemsubstanz. Das Durchschnittsalter des erstmaligen Alkoholkonsums der Personen mit einer vorrangigen Alkoholproblematik liegt bei 16 (Männer) bzw. 18 Jahren (Frauen). Aufgrund des allgemein höheren Alters bei Eintritt in eine Behandlung der Gruppe mit der Hauptproblemsubstanz Alkohol ergibt sich eine längere Rückblickszeit als in den anderen Gruppen. Direkte Vergleiche bezüglich des Erstkonsumalters sind somit problematisch. Auch hat der Erstkonsum von einer gesellschaftlich akzeptierten Substanz wie Alkohol eine andere Bedeutung als der Erstkonsum von illegalen Substanzen.

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

Grafik 5
Durchschnittsalter der Klienten und Klientinnen zu Konsumbeginn nach Hauptproblem (2008)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

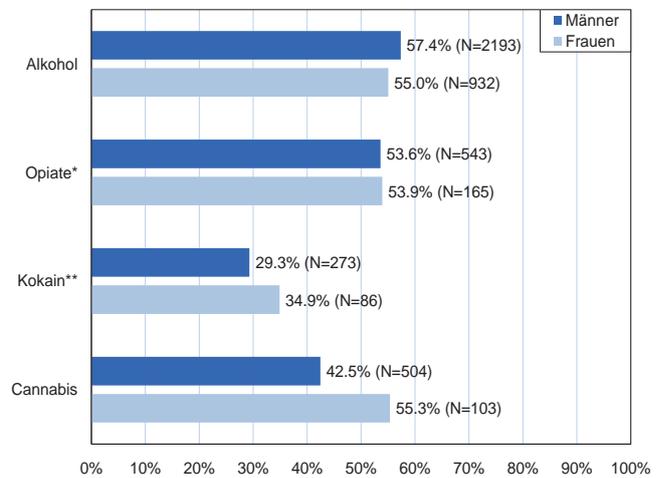
2.2.6 Täglicher Konsum vor Eintritt

Der tägliche Konsum von psychoaktiven Substanzen ist ein wichtiger Indikator für die Gesamteinschätzung der Suchtproblematik, insbesondere hinsichtlich der Feststellung von Abhängigkeit. Grafik 6 gibt die Anteile der Klientinnen und Klienten wieder, die einen täglichen Konsum ihrer Hauptproblemsubstanz im Referenzzeitraum vor Eintritt berichten.

In Grafik 6 beziehen sich die Konsumangaben der Klientel in den stationären Angeboten *act-info-FOS* und *act-info-Residalc* sowie bei *SAMBAD* auf den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“. Bei den ambulanten Langzeitbehandlungen *HeGeBe* und *Methadon* beziehen sich die Angaben auf den Zeitraum „30 Tage vor Eintritt“. Das Zusammenfassen zweier unterschiedlicher Referenzzeiten wird damit begründet, dass vor allem bei stationären Therapien die Konsumsituation 6 Monate vor Eintritt problemgetreuer abgebildet wird. 30 Tage vor Therapieeintritt befinden sich viele Klienten und Klientinnen in Entzugskliniken oder Übergangsstationen und weisen per definitionem keinen Konsum auf.

Über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem Alkohol haben vor Therapie- oder Beratungsbeginn einmal oder mehrmals täglich Alkohol konsumiert. Auch über die Hälfte der Klienten und Klientinnen mit Opiaten als Hauptproblem haben ihre Problemsubstanz vor Eintritt täglich konsumiert. Die Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem weisen einen ähnlichen Anteil auf, während nur weniger als die Hälfte der Klienten mit dieser Hauptproblemsubstanz über eine tägliche Einnahme berichtet. Die tägliche Einnahme von Kokain unter den Klienten und Klientinnen mit dieser Substanz als Hauptproblem ist weniger verbreitet und betrifft insgesamt weniger als einen Drittel dieser Klientengruppe.

Grafik 6
Häufigkeit des täglichen Konsums vor Eintritt nach Geschlecht und Hauptproblem (2008)



* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

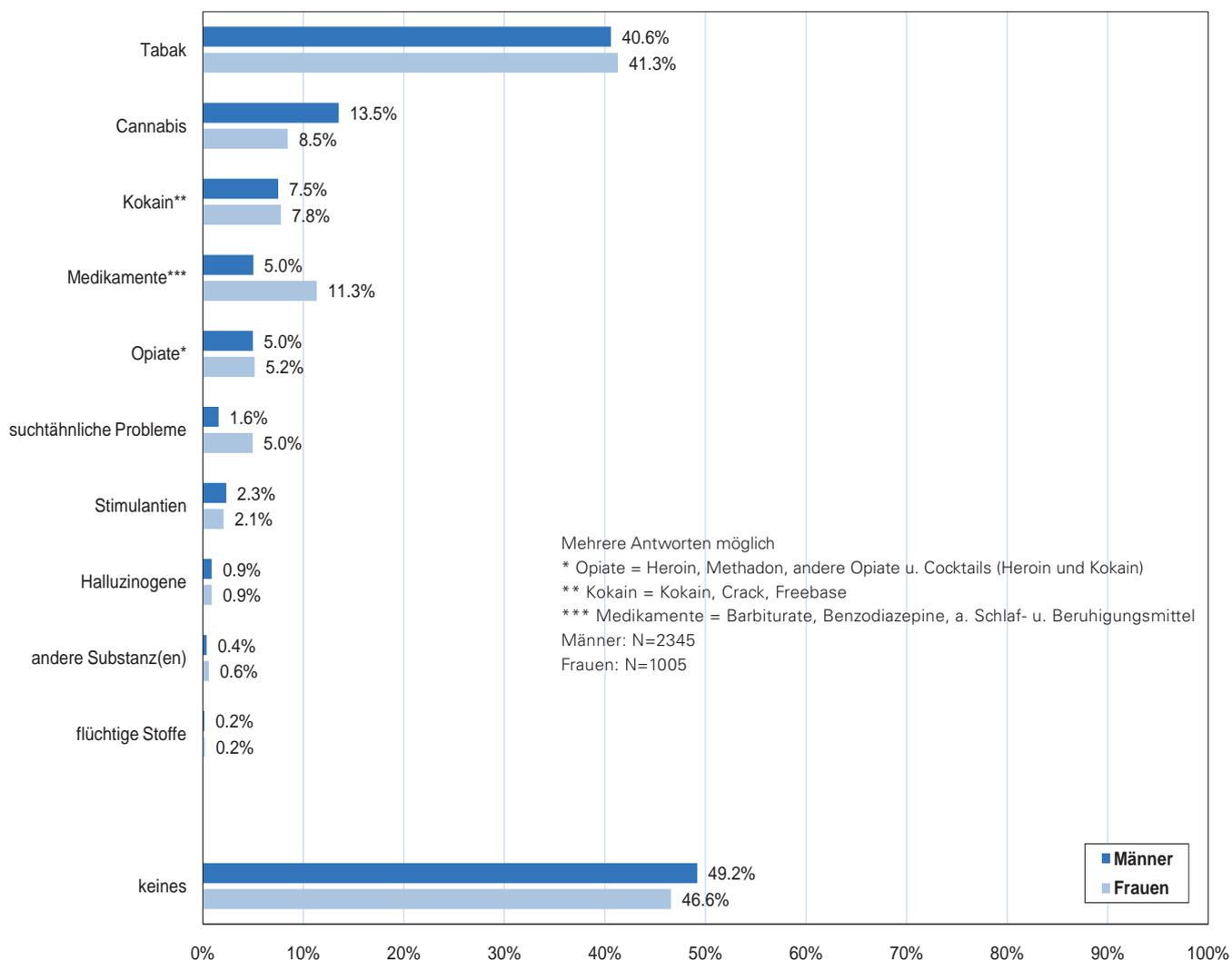
Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

2.2.7 Weitere Suchtprobleme bei Eintritt

Das Vorliegen weiterer substanzbezogener oder suchtmähnlicher Probleme neben dem Hauptproblem stellt in der Suchthilfe eine besondere Herausforderung dar. Aus den Graphiken 7A-D wird ersichtlich, welche weiteren Substanzen oder suchtmähnlichen Verhaltensweisen zusätzlich zum Hauptproblem als problematisch genannt werden. Die Darstellung

der Ergebnisse bezieht sich auf die vier wichtigsten Hauptproblemgruppen Alkohol (7A), Opiate (7B), Kokain (7C) und Cannabis (7D). Der Klientenanteil ohne zusätzliches Problem wird in der Grafik unter der Rubrik ‚keines‘ separat ausgewiesen. Die Reihenfolge der zusätzlichen Suchtprobleme richtet sich nach dem Anteil der Nennungen. Es sei darauf hingewiesen, dass Mehrfachnennungen möglich sind.

Grafik 7A (Hauptproblem: Alkohol)
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2008)



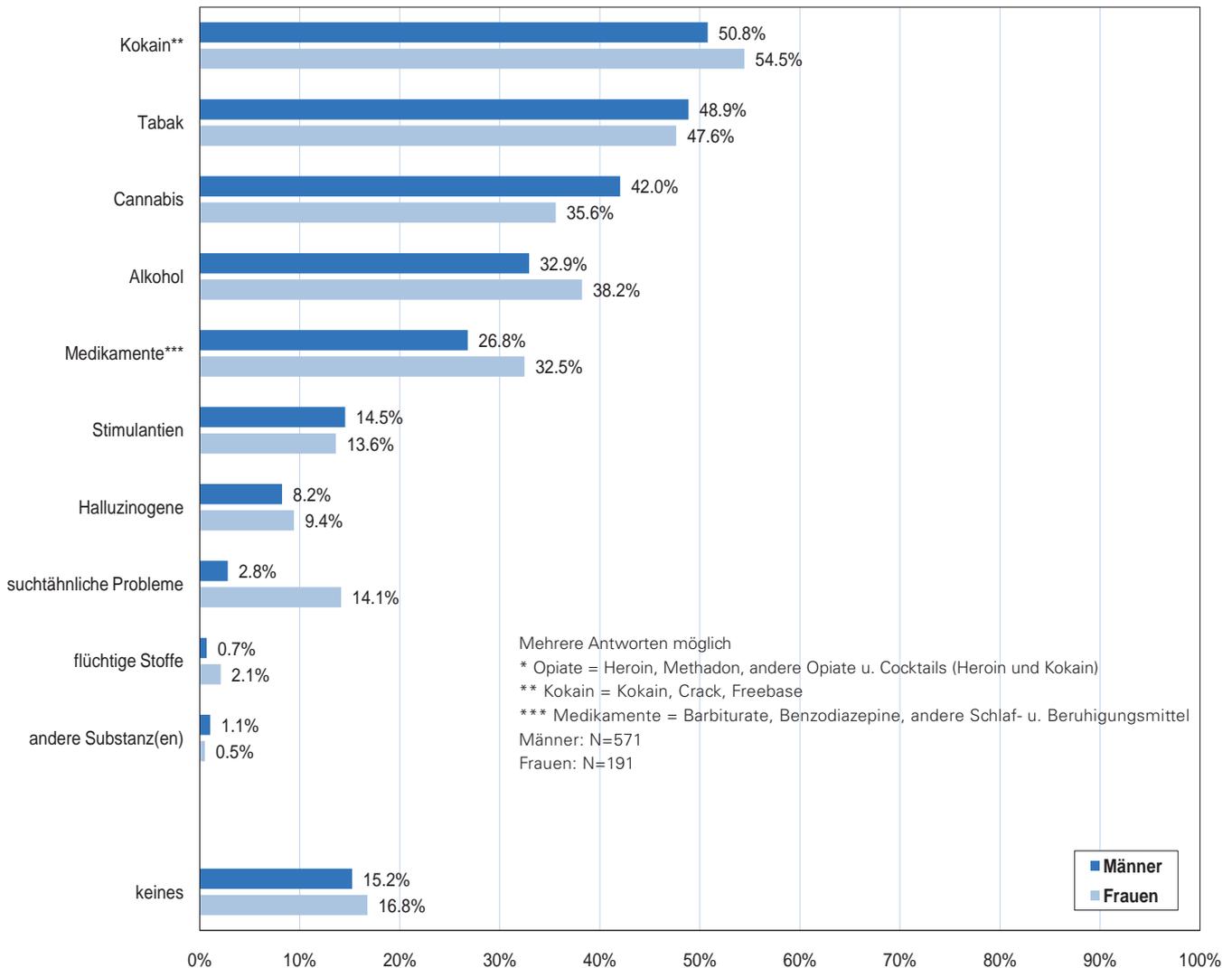
Bei der Gruppe mit Hauptproblem „Alkohol“ wird hauptsächlich Tabak als weiteres Suchtproblem genannt (7A). Im Vergleich dazu werden andere Suchtprobleme relativ selten angeführt. Eine knappe Hälfte

der Klienten und Klientinnen dieser Gruppe nennt keine weiteren Suchtprobleme.

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Grafik 7B (Hauptproblem: Opiate*)

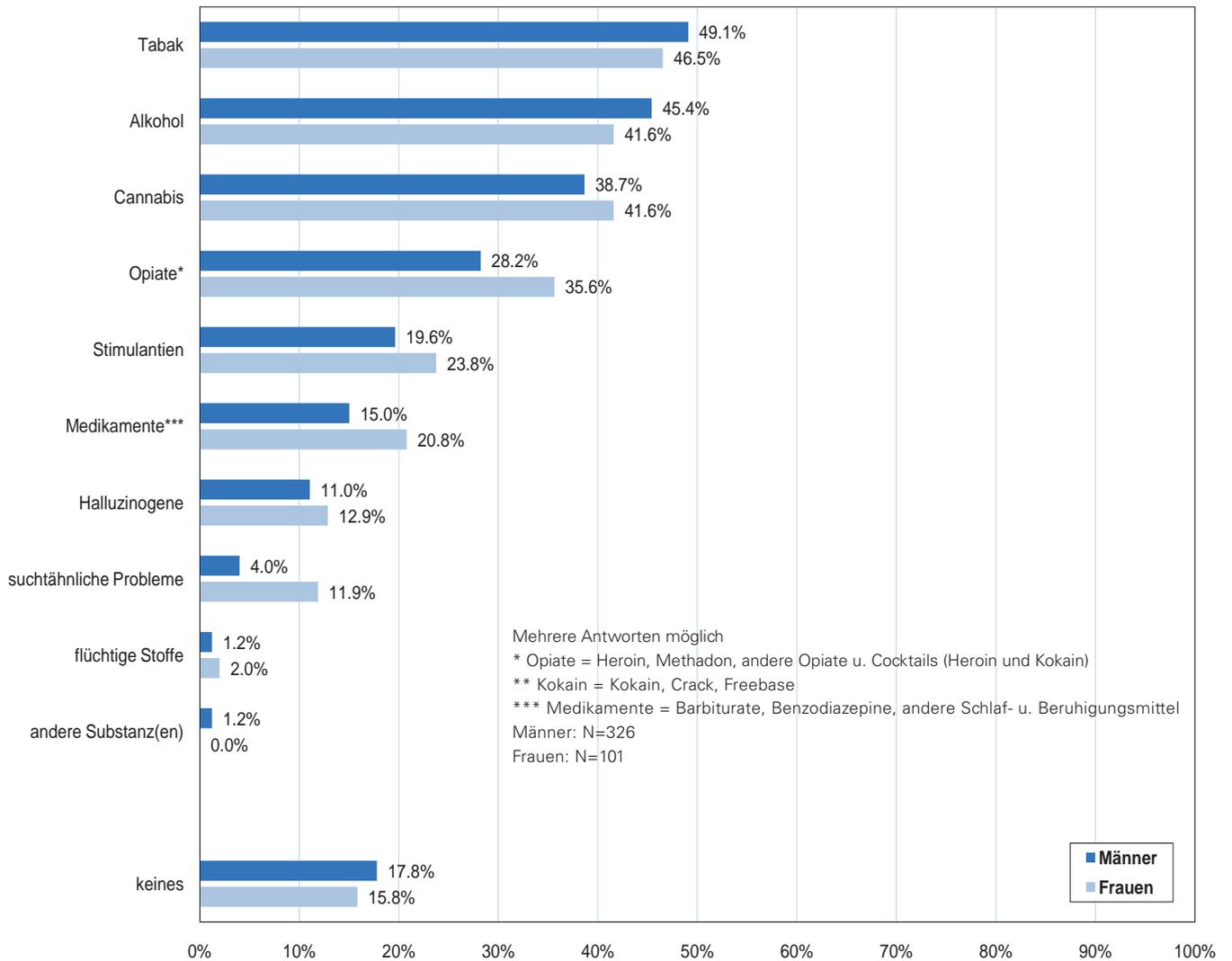
Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2008)



Die Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ zeichnet sich durch verschiedene zusätzliche Suchtprobleme aus: Kokain, Tabak, Cannabis, Alkohol und Medikamente werden am häufigsten genannt (7B). Der Anteil Klienten und Klientinnen ohne weitere Suchtprobleme ist gering. Die Ergebnisse stehen im Einklang mit Befunden aus vertieften Auswertungen der Teilstatistiken, wonach bei opiatabhängigen Personen häufig ein politoxikomanes Konsumverhalten vorliegt.

Grafik 7C (Hauptproblem: Kokain)**

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2008)

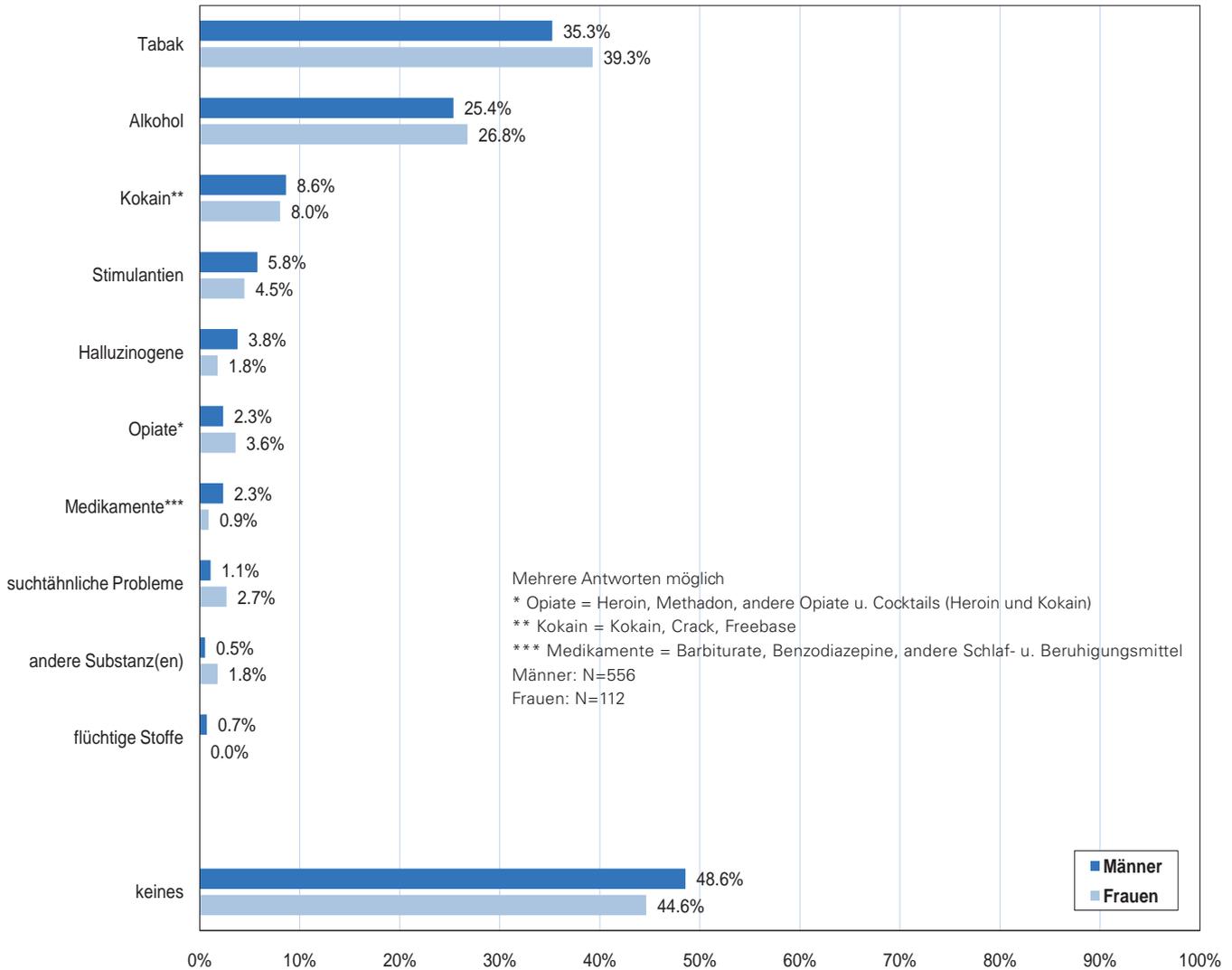


Auch die Klientengruppe mit Hauptproblem „Kokain“ ist mehrfach belastet. Zusätzlich werden am häufigsten genannt: Tabak, Alkohol, Cannabis, Opiate und Stimulantien (7C).

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Grafik 7D (Hauptproblem: Cannabis)

Weitere Suchtprobleme der Klienten und Klientinnen vor Eintritt (2008)

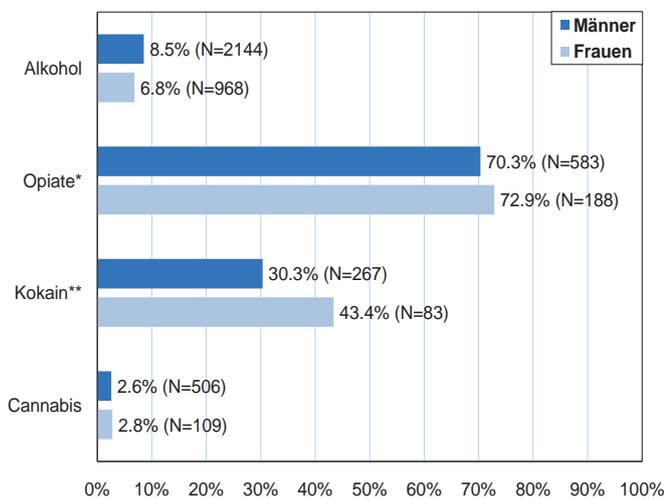


Bei der Klientengruppe mit Hauptproblem „Cannabis“ werden hauptsächlich Tabak und Alkohol als zusätzliche Suchtprobleme genannt. Eine knappe Hälfte der Personen dieser Gruppe geben keine weiteren Suchtprobleme an. Dennoch kann bei einem nicht zu vernachlässigenden Anteil Klienten und Klientinnen mit Cannabis als Hauptproblem von einem problematischen Mehrfachgebrauch ausgegangen werden.

2.2.8 Injektionsverhalten vor Eintritt

Die Grafik 8A gibt für die vier Hauptproblemgruppen die Anteile Klienten und Klientinnen wieder, die je in ihrem Leben (Lebenszeit-Prävalenz) illegale Substanzen injiziert haben. Grafik 8B bezieht sich auf das Injektionsverhalten in den letzten 6 Monaten (6-Monatsprävalenz) vor Beratungs- oder Therapiebeginn. Informationen über die injizierte Substanz wurden nicht erhoben. Die Bezugsgrösse wird jeweils angegeben (N=100%).

Grafik 8A (Lebensprävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

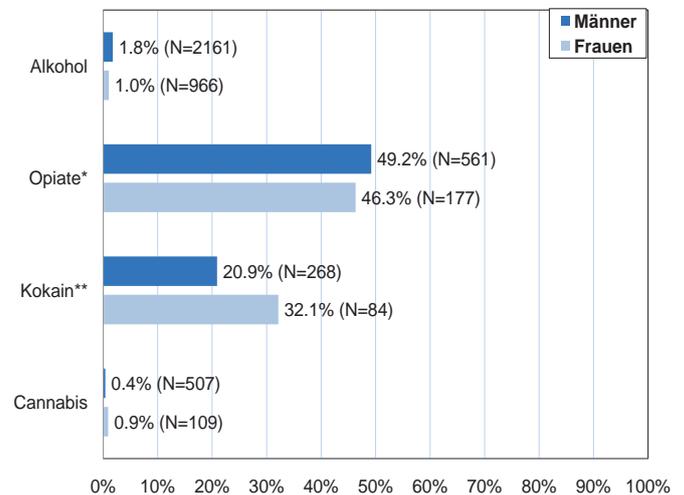


* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Erwartungsgemäss berichten hauptsächlich Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Opiate“ (etwa sieben von zehn) oder Hauptproblem „Kokain“ (etwa ein Drittel der Hilfesuchenden dieser Gruppe), bereits in ihrem Leben illegale Substanzen injiziert zu haben. Wesentlich weniger häufig werden Injektionserfahrungen von Klienten und Klientinnen mit Hauptproblem „Alkohol“ bzw. „Cannabis“ genannt (8A).

Grafik 8B (6-Monate-Prävalenz)
Injektionsverhalten der Klienten und Klientinnen vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)



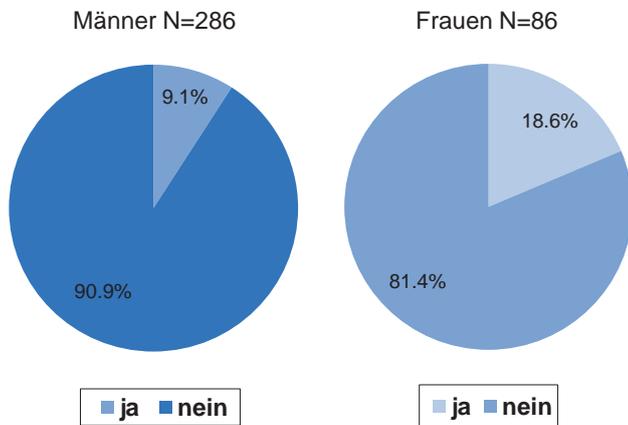
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Für den Referenzzeitraum „6 Monate vor Eintritt“ zeigt sich ein ähnliches Bild, wobei die Anteile insgesamt geringer ausfallen: eine knappe Hälfte der Klientengruppe mit Hauptproblem „Opiate“ und ein Fünftel der Klienten mit Hauptproblem „Kokain“ (fast ein Drittel der Klientinnen dieser Gruppe) haben im letzten halben Jahr vor Eintritt illegale Substanzen injiziert (8B). Bei den Klientengruppen mit hauptsächlich Alkohol- oder Cannabisproblemen sind die Anteile injizierender Klienten und Klientinnen sehr gering. Dies lässt sich mit den Angaben dieser Gruppe zu „weiteren Suchtproblemen“ in Verbindung bringen: dort wird ebenfalls jeweils ein geringerer Anteil an injizierbaren Drogen genannt (siehe 2.2.7).

2. Klienten und Klientinnen in ambulanter und stationärer Suchtbehandlung 2008

Grafik 9
Austausch von Injektionsmaterial bei injizierenden Klienten und Klientinnen in den 6 Monaten vor Eintritt (2008)



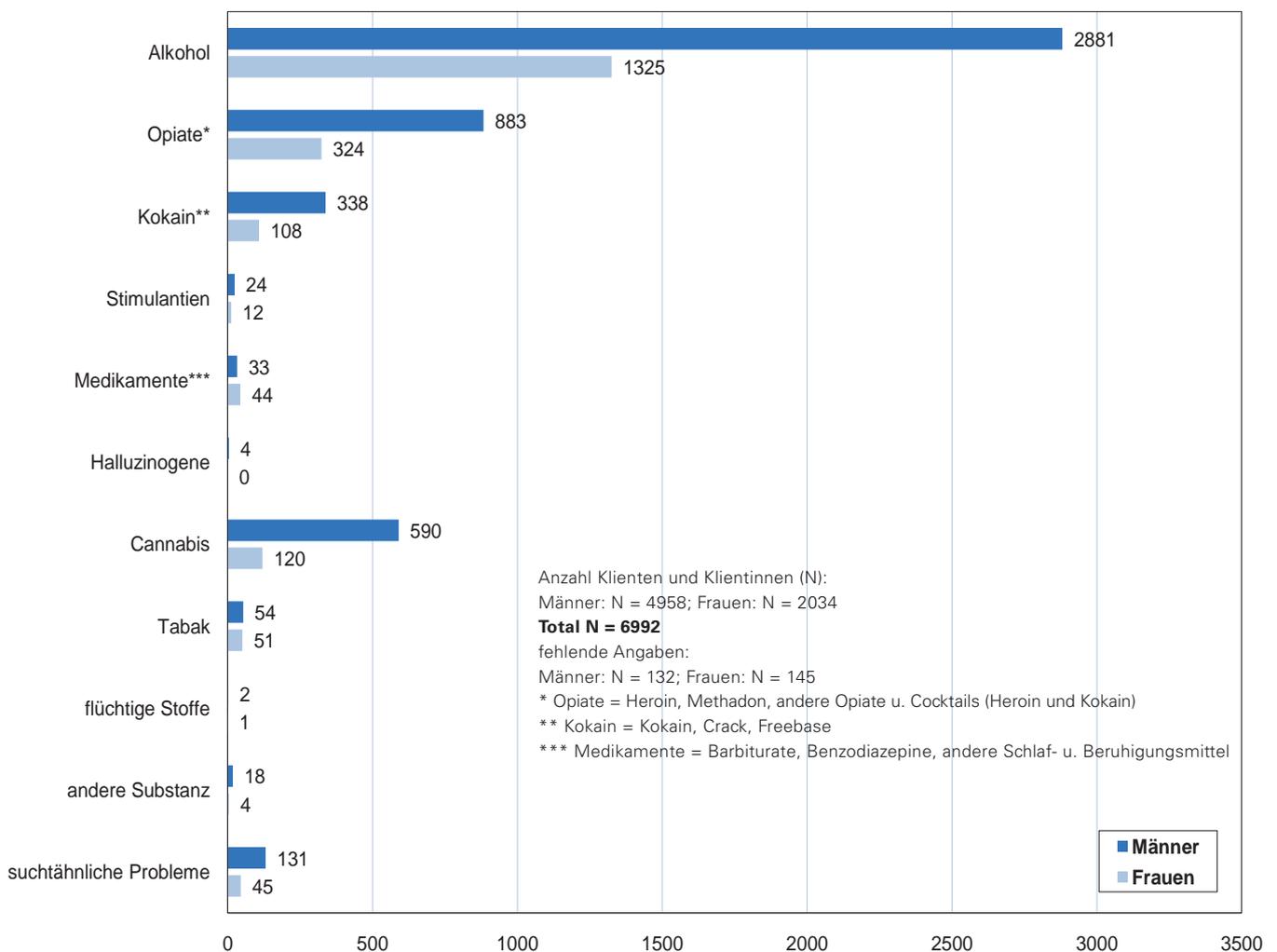
Grafik 9 gibt für alle Klienten und Klientinnen mit Injektionserfahrung in den letzten 6 Monaten vor Eintritt Auskunft darüber, ob sie in diesem Zeitraum gebrauchte Spritzen oder Nadeln von anderen Konsumentinnen und Konsumenten benutzt haben. In der Grafik sind alle Hauptproblemgruppen zusammengefasst. Angesichts der Gefahr von HIV- oder Hepatitisvirus-Infektionen wird von einem nicht zu vernachlässigenden Anteil intravenöser Drogenkonsumenten gebrauchte Spritzen oder Nadeln anderer Personen verwendet: 9.1% bei den Männern und 18.6% bei den Frauen.

2.2.9 Datenbasis: registrierte Austritte und Hauptproblem

Im Jahr 2008 hat das Monitoringsystem act-info insgesamt 7269 Austritte registriert. Grafik 10 bezieht sich auf die im Berichtsjahr ausgetretenen Klienten und Klientinnen, für welche das Hauptproblem bei Eintritt bekannt ist. Dargestellt wird das Hauptproblem, das die ausgetretenen Personen bei Eintritt genannt haben. Personen, zu denen Angaben zum Hauptproblem bei Eintritt fehlen, sind in dieser Grafik ausge-

schlossen. Wie bei Grafik 1 werden hier aufgrund der noch bestehenden Lücken in der Erfassung durch das Monitoringsystem nur die absoluten Zahlen und keine Prozentwerte angegeben. So entspricht die vorliegende Verteilung der Hauptproblemsubstanzen nicht unbedingt der tatsächlichen Verteilung der Probleme in der Zielpopulation. Ein Grossteil der erfassten ausgetretenen Klienten und Klientinnen begaben sich wegen vorrangig Alkohol- oder Opiatproblemen in Beratung bzw. Behandlung.

Grafik 10
Hauptanlass der Behandlungen der austretenden Klienten und Klientinnen (2008)



2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 1:

Hauptproblem nach Geschlecht (Eintritte 2008)

Die Angaben basieren auf den teilnehmenden und folglich nicht auf der Gesamtzahl der existierenden Einrichtungen (gilt für alle folgenden Tabellen).

	Männer		Frauen		gesamte Eintritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	3'210	52.5	1'380	56.9	4'590	53.7
Cocktail (Heroin und Kokain)	71	1.2	16	0.7	87	1.0
Heroin	1'391	22.8	484	19.9	1'876	22.0
Methadon	45	0.7	21	0.9	66	0.8
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	10	0.2	8	0.3	18	0.2
Kokain	368	6.0	114	4.7	482	5.6
Crack, Freebase	10	0.2	5	0.2	15	0.2
Amphetamine	24	0.4	8	0.3	32	0.4
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	11	0.2	4	0.2	15	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	0	0.0	4	0.2	4	0.0
Barbiturate	2	0.0	1	0.0	3	0.0
Benzodiazepine	31	0.5	30	1.2	61	0.7
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	5	0.1	9	0.4	14	0.2
LSD	4	0.1	1	0.0	5	0.1
andere Halluzinogene	1	0.0	1	0.0	2	0.0
Cannabis	682	11.2	137	5.6	819	9.6
Tabak	62	1.0	54	2.2	116	1.4
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	4	0.1	1	0.0	5	0.1
andere Substanz	27	0.4	10	0.4	37	0.4
pathologisches Spielen	111	1.8	22	0.9	133	1.6
Essstörungen	3	0.0	100	4.1	103	1.2
anderes suchtähnliches Problem	42	0.7	17	0.7	59	0.7
Total	6'114	100.0	2'427	100.0	8'542	100.0
fehlende Angaben	17		7		24	

Fragen: qmed009 und qmed010

Tabelle 2:

Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	3'210	69.9	1'517	74.1	378	76.1	682	83.3
Frauen	1'380	30.1	529	25.9	119	23.9	137	16.7
Total	4'590	100.0	2'046	100.0	497	100.0	819	100.0
fehlende Angaben	0		1		0		0	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec010

Tabelle 3:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	5	0.1	0	0.0	0	0.0	25	3.1
15-19	95	2.1	70	3.4	26	5.3	463	56.6
20-24	215	4.7	269	13.2	92	18.6	134	16.4
25-29	310	6.8	368	18.0	117	23.7	79	9.7
30-34	385	8.4	371	18.2	106	21.5	50	6.1
35-39	554	12.1	402	19.7	86	17.4	26	3.2
40-44	739	16.1	318	15.6	37	7.5	23	2.8
45-49	692	15.1	165	8.1	25	5.1	15	1.8
50-54	595	13.0	65	3.2	4	0.8	3	0.4
55-59	469	10.2	14	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	285	6.2	2	0.1	1	0.2	0	0.0
65-69	143	3.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	67	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	26	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4'580	100.0	2'044	100.0	494	100.0	818	100.0
fehlende Angaben	10		3		3		1	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 3 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	4	0.1	0	0.0	0	0.0	18	2.6
15-19	63	2.0	33	2.2	9	2.4	399	58.6
20-24	173	5.4	176	11.6	66	17.6	112	16.4
25-29	242	7.6	276	18.2	89	23.7	62	9.1
30-34	282	8.8	288	19.0	90	24.0	38	5.6
35-39	403	12.6	311	20.5	72	19.2	20	2.9
40-44	515	16.1	239	15.8	25	6.7	20	2.9
45-49	487	15.2	129	8.5	20	5.3	11	1.6
50-54	393	12.3	51	3.4	3	0.8	1	0.1
55-59	299	9.3	10	0.7	0	0.0	0	0.0
60-64	194	6.1	1	0.1	1	0.3	0	0.0
65-69	82	2.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	44	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	21	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	3'202	100.0	1'514	100.0	375	100.0	681	100.0
fehlende Angaben	8		3		3		1	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	7	5.1
15-19	32	2.3	37	7.0	17	14.3	64	46.7
20-24	42	3.0	93	17.6	26	21.8	22	16.1
25-29	68	4.9	91	17.2	28	23.5	17	12.4
30-34	103	7.5	83	15.7	16	13.4	12	8.8
35-39	151	11.0	91	17.2	14	11.8	6	4.4
40-44	224	16.3	79	14.9	12	10.1	3	2.2
45-49	205	14.9	36	6.8	5	4.2	4	2.9
50-54	202	14.7	14	2.6	1	0.8	2	1.5
55-59	170	12.3	4	0.8	0	0.0	0	0.0
60-64	91	6.6	1	0.2	0	0.0	0	0.0
65-69	61	4.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	23	1.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	5	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'378	100.0	529	100.0	119	100.0	137	100.0
fehlende Angaben	2		0		0		0	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

Tabelle 4:
Alter bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	44.3	33.9	30.8	21.5
Standardabweichung	12.5	8.8	7.9	7.6
1. Quartil	36.0	27.0	25.0	17.0
Median	44.0	34.0	30.0	18.0
3. Quartil	53.0	40.0	36.0	24.0
N	4'580	2'044	494	818
fehlende Angaben	10	3	3	1

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	43.7	34.3	31.4	21.2
Standardabweichung	12.6	8.5	7.5	7.4
1. Quartil	35.0	28.0	26.0	17.0
Median	44.0	34.0	31.0	18.0
3. Quartil	52.0	40.0	36.0	24.0
N	3'202	1'514	375	681
fehlende Angaben	8	3	3	1

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	45.8	32.6	29.1	22.8
Standardabweichung	12.3	9.3	8.6	8.7
1. Quartil	38.0	25.0	23.0	17.0
Median	46.0	32.0	27.0	19.0
3. Quartil	55.0	40.0	35.0	27.0
N	1'378	529	119	137
fehlende Angaben	2	0	0	0

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec020

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 5:
Zivilstand bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'719	38.7	1'275	74.0	359	74.3	742	93.2
verheiratet	1'330	29.9	183	10.6	58	12.0	26	3.3
getrennt (gerichtlich)	259	5.8	73	4.2	16	3.3	13	1.6
geschieden	995	22.4	172	10.0	46	9.5	15	1.9
verwitwet	132	3.0	15	0.9	2	0.4	0	0.0
regist. Partnerschaft	6	0.1	5	0.3	2	0.4	0	0.0
Total	4'441	100.0	1'723	100.0	483	100.0	796	100.0
fehlende Angaben	149		324		14		23	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	1'314	42.3	986	77.0	274	74.1	626	94.6
verheiratet	929	29.9	127	9.9	50	13.5	19	2.9
getrennt (gerichtlich)	173	5.6	43	3.4	10	2.7	8	1.2
geschieden	628	20.2	116	9.1	34	9.2	9	1.4
verwitwet	56	1.8	7	0.5	0	0.0	0	0.0
regist. Partnerschaft	3	0.1	2	0.2	2	0.5	0	0.0
Total	3'103	100.0	1'281	100.0	370	100.0	662	100.0
fehlende Angaben	107		236		8		20	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ledig	405	30.3	288	65.3	85	75.2	116	86.6
verheiratet	401	30.0	56	12.7	8	7.1	7	5.2
getrennt (gerichtlich)	86	6.4	30	6.8	6	5.3	5	3.7
geschieden	367	27.4	56	12.7	12	10.6	6	4.5
verwitwet	76	5.7	8	1.8	2	1.8	0	0.0
regist. Partnerschaft	3	0.2	3	0.7	0	0.0	0	0.0
Total	1'338	100.0	441	100.0	113	100.0	134	100.0
fehlende Angaben	42		88		6		3	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec040

Tabelle 6:
Staatsangehörigkeit bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	3'659	82.2	1'466	75.5	349	72.1	677	84.9
EU	529	11.9	379	19.5	81	16.7	69	8.7
andere	261	5.9	96	4.9	54	11.2	51	6.4
Total	4'449	100.0	1'941	100.0	484	100.0	797	100.0
fehlende Angaben	141		106		13		22	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	2'482	79.9	1'051	72.9	254	68.8	559	84.1
EU	407	13.1	304	21.1	67	18.2	59	8.9
andere	219	7.0	87	6.0	48	13.0	47	7.1
Total	3'108	100.0	1'442	100.0	369	100.0	665	100.0
fehlende Angaben	102		75		9		17	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Schweiz	1'177	87.8	415	83.3	95	82.6	118	89.4
EU	122	9.1	74	14.9	14	12.2	10	7.6
andere	42	3.1	9	1.8	6	5.2	4	3.0
Total	1'341	100.0	498	100.0	115	100.0	132	100.0
fehlende Angaben	39		31		4		5	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Fragen: qmec050 bis qmec057

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 7:
Urbanitätsgrad des Wohnorts bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	390	9.1	47	2.4	23	5.3	4	0.5
Umland der drei								
Grosstadtzentren	521	12.1	37	1.9	29	6.7	25	3.4
Mittelzentren	795	18.5	524	26.9	129	29.7	202	27.3
Kleinzentren	1'404	32.7	813	41.8	161	37.1	234	31.6
rural	1'190	27.7	524	26.9	92	21.2	276	37.2
Total	4'300	100.0	1'945	100.0	434	100.0	741	100.0
fehlende Angaben	290		102		63		78	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	257	8.5	34	2.4	18	5.4	3	0.5
Umland der drei								
Grosstadtzentren	350	11.6	23	1.6	22	6.6	21	3.4
Mittelzentren	537	17.9	378	26.2	94	28.4	176	28.7
Kleinzentren	1'001	33.3	616	42.7	124	37.5	187	30.5
rural	862	28.7	390	27.1	73	22.1	227	37.0
Total	3'007	100.0	1'441	100.0	331	100.0	614	100.0
fehlende Angaben	203		76		47		68	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Grosstadtzentren	133	10.3	12	2.4	5	4.9	1	0.8
Umland der drei								
Grosstadtzentren	171	13.2	14	2.8	7	6.8	4	3.1
Mittelzentren	258	20.0	146	29.0	35	34.0	26	20.5
Kleinzentren	403	31.2	197	39.2	37	35.9	47	37.0
rural	328	25.4	134	26.6	19	18.4	49	38.6
Total	1'293	100.0	503	100.0	103	100.0	127	100.0
fehlende Angaben	87		26		16		10	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmec030

Tabelle 8:
Wohnsituation vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	n	n	n	n	n	n	n
stabile Wohnsituation	3'656	92.4	642	73.9	348	80.2	642	89.5
instabile Wohnsit.	175	4.4	127	14.6	37	8.5	36	5.0
Institution	125	3.2	100	11.5	49	11.3	39	5.4
Total	3'956	100.0	869	100.0	434	100.0	717	100.0
fehlende Angaben	634		1'178		63		102	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	n	n	n	n	n	n	n
stabile Wohnsituation	2'539	91.8	481	73.8	259	78.5	536	89.9
instabile Wohnsit.	134	4.8	96	14.7	31	9.4	29	4.9
Institution	94	3.4	75	11.5	40	12.1	31	5.2
Total	2'767	100.0	652	100.0	330	100.0	596	100.0
fehlende Angaben	443		865		48		86	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	n	n	n	n	n	n	n
stabile Wohnsituation	1'117	93.9	161	74.5	89	85.6	106	87.6
instabile Wohnsit.	41	3.4	31	14.4	6	5.8	7	5.8
Institution	31	2.6	24	11.1	9	8.7	8	6.6
Total	1'189	100.0	216	100.0	104	100.0	121	100.0
fehlende Angaben	191		313		15		16	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe)

Fragen: qmec070 und qmec075

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 9:
Höchste abgeschlossene Ausbildung bei Eintritt nach Hauptproblem (2008)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Gesamt	n		n		n		n	
keine Ausbildung abgeschlossen	163	4.4	71	4.4	25	5.7	146	19.8
obligatorische Schule	573	15.5	576	35.6	113	25.6	381	51.6
weiterführende Schule***	2'480	67.3	902	55.7	271	61.5	198	26.8
höhere Ausbildungen****	471	12.8	71	4.4	32	7.3	13	1.8
Total	3'687	100.0	1'620	100.0	441	100.0	738	100.0
fehlende Angaben	903		427		56		81	

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Männer	n		n		n		n	
keine Ausbildung abgeschlossen	95	3.7	55	4.5	21	6.1	125	20.4
obligatorische Schule	371	14.3	400	32.9	75	21.9	326	53.1
weiterführende Schule***	1'772	68.2	711	58.4	220	64.3	152	24.8
höhere Ausbildungen****	361	13.9	51	4.2	26	7.6	11	1.8
Total	2'599	100.0	1'217	100.0	342	100.0	614	100.0
fehlende Angaben	611		300		36		68	

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
Frauen	n		n		n		n	
keine Ausbildung abgeschlossen	68	6.3	16	4.0	4	4.0	21	16.9
obligatorische Schule	202	18.6	175	43.5	38	38.4	55	44.4
weiterführende Schule***	708	65.1	191	47.5	51	51.5	46	37.1
höhere Ausbildungen****	110	10.1	20	5.0	6	6.1	2	1.6
Total	1'088	100.0	402	100.0	99	100.0	124	100.0
fehlende Angaben	292		127		20		13	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** weiterführende Schule = weiterführende Schule (1 o. 2 J.), Berufslehre, Vollzeitberufsschule, Maturität, Diplommittelschule, Lehrerseminar

**** höhere Ausbildungen = höhere Fach-/ Berufsausbildung, höhere Fachschule, Fachhochschule, Universität, Hochschule

Frage: qmec120

Tabelle 10:
Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n		n		n		n	
Erwerbseinkommen	2'011	50.2	217	24.1	204	47.3	180	25.4
Ersparnisse	75	1.9	6	0.7	4	0.9	9	1.3
Rente (AHV/IV u.a.)	644	16.1	125	13.9	37	8.6	36	5.1
Sozialhilfe/Fürsorge	634	15.8	360	39.9	95	22.0	86	12.1
Arbeitslosen- versicherung	225	5.6	54	6.0	19	4.4	16	2.3
durch PartnerIn	228	5.7	20	2.2	9	2.1	8	1.1
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	111	2.8	43	4.8	19	4.4	363	51.1
dealen/mischeln	4	0.1	27	3.0	13	3.0	2	0.3
andere illegale Einkünfte	3	0.1	11	1.2	5	1.2	0	0.0
Prostitution	2	0.0	3	0.3	1	0.2	0	0.0
anderes	69	1.7	36	4.0	25	5.8	10	1.4
Total	4'006	100.0	902	100.0	431	100.0	710	100.0
fehlende Angaben	584		1'145		66		109	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe)

Fragen: qmec080 und qmec090

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 10 (Fortsetzung):

Hauptquelle des Lebensunterhalts vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n		n		n		n	
Erwerbseinkommen	1'569	55.7	170	25.3	168	50.3	144	24.6
Ersparnisse	52	1.8	6	0.9	2	0.6	8	1.4
Rente (AHV/IV u.a.)	429	15.2	87	12.9	30	9.0	27	4.6
Sozialhilfe/Fürsorge	435	15.5	261	38.8	67	20.1	68	11.6
Arbeitslosen- versicherung	159	5.6	48	7.1	14	4.2	13	2.2
durch PartnerIn	36	1.3	7	1.0	4	1.2	4	0.7
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	78	2.8	32	4.8	14	4.2	310	53.0
dealen/mischeln	3	0.1	19	2.8	11	3.3	2	0.3
andere illegale Einkünfte	2	0.1	10	1.5	4	1.2	0	0.0
Prostitution	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	52	1.8	32	4.8	20	6.0	9	1.5
Total	2'815	100.0	672	100.0	334	100.0	585	100.0
fehlende Angaben	395		845		44		97	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n		n		n		n	
Erwerbseinkommen	442	37.1	47	20.5	36	37.1	36	28.8
Ersparnisse	23	1.9	0	0.0	2	2.1	1	0.8
Rente (AHV/IV u.a.)	215	18.1	38	16.6	7	7.2	9	7.2
Sozialhilfe/Fürsorge	199	16.7	99	43.2	28	28.9	18	14.4
Arbeitslosen- versicherung	66	5.5	6	2.6	5	5.2	3	2.4
durch PartnerIn	192	16.1	13	5.7	5	5.2	4	3.2
durch Eltern/ Familienmitglieder/ FreundInnen	33	2.8	11	4.8	5	5.2	53	42.4
dealen/mischeln	1	0.1	8	3.5	2	2.1	0	0.0
andere illegale Einkünfte	1	0.1	1	0.4	1	1.0	0	0.0
Prostitution	2	0.2	3	1.3	1	1.0	0	0.0
anderes	17	1.4	3	1.3	5	5.2	1	0.8
Total	1'191	100.0	229	100.0	97	100.0	125	100.0
fehlende Angaben	189		300		22		12	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe)

Fragen: qmec080 und qmec090

Tabelle 11:
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'715	41.9	188	20.5	193	41.0	154	20.1
Teilzeitarbeit	365	8.9	64	7.0	29	6.2	25	3.3
mehrere Erwerbstätigkeiten	54	1.3	23	2.5	17	3.6	13	1.7
in Ausbildung	115	2.8	23	2.5	20	4.2	388	50.7
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	981	24.0	313	34.1	115	24.4	73	9.5
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	607	14.8	200	21.8	58	12.3	59	7.7
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	12	0.3	3	0.3	2	0.4	4	0.5
anderes	241	5.9	105	11.4	37	7.9	50	6.5
Total	4'090	100.0	919	100.0	471	100.0	766	100.0
fehlende Angaben	500		1'128		26		53	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe)

Fragen: qmec100 und qmec110

2.3 Tabellenergebnisse

**Tabelle 11 (Fortsetzung):
Erwerbsstatus vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	1'432	49.9	158	22.9	162	44.9	131	20.5
Teilzeitarbeit	142	4.9	40	5.8	21	5.8	14	2.2
mehrere Erwerbstätigkeiten	44	1.5	18	2.6	12	3.3	10	1.6
in Ausbildung	85	3.0	14	2.0	12	3.3	330	51.7
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	563	19.6	218	31.6	85	23.5	56	8.8
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	424	14.8	152	22.1	39	10.8	56	8.8
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	10	0.3	3	0.4	2	0.6	4	0.6
anderes	170	5.9	86	12.5	28	7.8	37	5.8
Total	2'870	100.0	689	100.0	361	100.0	638	100.0
fehlende Angaben	340		828		17		44	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vollzeitarbeit (ab 70%)	283	23.2	30	13.1	31	28.2	23	18.0
Teilzeitarbeit	223	18.3	24	10.5	8	7.3	11	8.6
mehrere Erwerbstätigkeiten	10	0.8	5	2.2	5	4.5	3	2.3
in Ausbildung	30	2.5	9	3.9	8	7.3	58	45.3
nicht auf dem Arbeitsmarkt aktiv	418	34.3	94	41.0	30	27.3	17	13.3
nicht erwerbstätig, aber auf Stellensuche	183	15.0	48	21.0	19	17.3	3	2.3
nicht erwerbstätig, Stelle zugesichert	2	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes	71	5.8	19	8.3	9	8.2	13	10.2
Total	1'220	100.0	229	100.0	110	100.0	128	100.0
fehlende Angaben	160		300		9		9	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS und Residalc) bzw. letzte 30 Tage (SAMBAD, Methadon und HeGeBe)

Fragen: qmec100 und qmec110

Tabelle 12:
Bisherige Behandlungserfahrung nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	2'601	64.4	809	88.8	284	64.0	184	25.9
nein	1'438	35.6	102	11.2	160	36.0	527	74.1
Total	4'039	100.0	911	100.0	444	100.0	711	100.0
fehlende Angaben	551		1'136		53		108	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	1'775	62.6	599	87.8	215	63.8	151	25.3
nein	1'060	37.4	83	12.2	122	36.2	445	74.7
Total	2'835	100.0	682	100.0	337	100.0	596	100.0
fehlende Angaben	375		835		41		86	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	826	68.6	209	91.7	69	64.5	33	28.7
nein	378	31.4	19	8.3	38	35.5	82	71.3
Total	1'204	100.0	228	100.0	107	100.0	115	100.0
fehlende Angaben	176		301		12		22	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb050

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 13:
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
heroingestützte Behandlung	38	1.6	39	5.4	4	1.5	1	0.6
Substitution (Meth- adon, Subutex@...) and. medik.	148	6.2	506	70.5	90	34.7	11	7.1
Suchtbehandlung	322	13.6	83	11.6	26	10.0	4	2.6
ambulante Beratung	1'534	64.6	379	52.8	169	65.3	110	71.0
stationäre Therapie	1'176	49.5	339	47.2	119	45.9	40	25.8
Entzug	1'343	56.5	509	70.9	176	68.0	42	27.1
Selbsthilfegruppe	268	11.3	43	6.0	16	6.2	3	1.9
andere	130	5.5	18	2.5	8	3.1	8	5.2
N	2'376		718		259		155	
fehlende Angaben	225		91		25		29	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeh060

Tabelle 13 (Fortsetzung):
Typ der früheren Behandlungen nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
heroingestützte Behandlung	27	1.7	33	6.1	4	2.1	1	0.8
Substitution (Methadon, Subutex@...)	102	6.3	377	69.9	67	34.5	6	4.8
and. medik. Suchtbehandlung	239	14.7	68	12.6	19	9.8	2	1.6
ambulante Beratung	1'037	64.0	282	52.3	124	63.9	88	70.4
stationäre Therapie	783	48.3	248	46.0	92	47.4	28	22.4
Entzug	904	55.8	375	69.6	129	66.5	35	28.0
Selbsthilfegruppe	182	11.2	32	5.9	14	7.2	2	1.6
andere	87	5.4	14	2.6	5	2.6	7	5.6
N	1'621		539		194		125	
fehlende Angaben	154		60		21		26	
Frauen								
Filter ¹								
heroingestützte Behandlung	11	1.5	6	3.4	0	0.0	0	0.0
Substitution (Methadon, Subutex@...)	46	6.1	128	71.9	23	35.4	5	16.7
and. medik. Suchtbehandlung	83	11.0	15	8.4	7	10.8	2	6.7
ambulante Beratung	497	65.8	97	54.5	45	69.2	22	73.3
stationäre Therapie	393	52.1	90	50.6	27	41.5	12	40.0
Entzug	439	58.1	133	74.7	47	72.3	7	23.3
Selbsthilfegruppe	86	11.4	11	6.2	2	3.1	1	3.3
andere	43	5.7	4	2.2	3	4.6	1	3.3
N	755		178		65		30	
fehlende Angaben	71		31		4		3	

¹ nur wenn bisherige Behandlungserfahrung

Mehrfachantworten möglich

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 14:
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'617	36.8	494	51.1	208	42.9	165	20.7
PartnerIn	211	4.8	23	2.4	31	6.4	17	2.1
Familie	211	4.8	46	4.8	46	9.5	88	11.0
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	85	1.9	27	2.8	16	3.3	11	1.4
ambulante Stelle für Suchtprobleme	152	3.5	54	5.6	17	3.5	10	1.3
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	185	4.2	43	4.4	17	3.5	8	1.0
Arztpraxis	352	8.0	56	5.8	21	4.3	19	2.4
Spital/Klinik	519	11.8	33	3.4	25	5.2	22	2.8
Sozialdienste	245	5.6	64	6.6	22	4.5	43	5.4
Verurteilung/ Massnahme	493	11.2	99	10.2	63	13.0	348	43.6
ArbeitgeberIn	175	4.0	8	0.8	5	1.0	14	1.8
LehrerIn	9	0.2	0	0.0	1	0.2	17	2.1
anderes	146	3.3	20	2.1	13	2.7	37	4.6
Total	4'400	100.0	967	100.0	485	100.0	799	100.0
fehlende Angaben	190		1'080		12		20	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

Tabelle 14 (Fortsetzung):
Primäre zuweisende Instanz nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	1'073	34.9	377	52.1	159	43.1	112	16.9
PartnerIn	169	5.5	16	2.2	28	7.6	15	2.3
Familie	135	4.4	37	5.1	35	9.5	80	12.0
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	54	1.8	22	3.0	14	3.8	9	1.4
ambulante Stelle für Suchtprobleme	102	3.3	36	5.0	8	2.2	9	1.4
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	124	4.0	28	3.9	15	4.1	6	0.9
Arztpraxis	234	7.6	38	5.3	12	3.3	15	2.3
Spital/Klinik	323	10.5	27	3.7	15	4.1	19	2.9
Sozialdienste	168	5.5	43	5.9	15	4.1	37	5.6
Verurteilung/ Massnahme	440	14.3	81	11.2	54	14.6	304	45.8
ArbeitgeberIn	144	4.7	5	0.7	5	1.4	14	2.1
LehrerIn	6	0.2	0	0.0	1	0.3	12	1.8
anderes	102	3.3	13	1.8	8	2.2	32	4.8
Total	3'074	100.0	723	100.0	369	100.0	664	100.0
fehlende Angaben	136		794		9		18	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eigeninitiative	544	41.0	116	47.7	49	42.2	53	39.3
PartnerIn	42	3.2	7	2.9	3	2.6	2	1.5
Familie	76	5.7	9	3.7	11	9.5	8	5.9
FreundInnen/Kolleg./ Bekannte	31	2.3	5	2.1	2	1.7	2	1.5
ambulante Stelle für Suchtprobleme	50	3.8	18	7.4	9	7.8	1	0.7
stationäre Einrichtung für Suchtprobleme	61	4.6	15	6.2	2	1.7	2	1.5
Arztpraxis	118	8.9	18	7.4	9	7.8	4	3.0
Spital/Klinik	196	14.8	6	2.5	10	8.6	3	2.2
Sozialdienste	77	5.8	21	8.6	7	6.0	6	4.4
Verurteilung/ Massnahme	53	4.0	18	7.4	9	7.8	44	32.6
ArbeitgeberIn	31	2.3	3	1.2	0	0.0	0	0.0
LehrerIn	3	0.2	0	0.0	0	0.0	5	3.7
anderes	44	3.3	7	2.9	5	4.3	5	3.7
Total	1'326	100.0	243	100.0	116	100.0	135	100.0
fehlende Angaben	54		286		3		2	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmeb080

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 15:
Konsumhäufigkeit vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	200	6.4	105	14.8	50	13.9	38	6.3
1 Tag pro Woche oder weniger	251	8.0	90	12.7	68	18.9	130	21.4
2-3 Tage pro Woche	491	15.7	82	11.6	88	24.5	110	18.1
4-6 Tage pro Woche	412	13.2	52	7.3	43	12.0	58	9.6
einmal täglich	241	7.7	89	12.6	27	7.5	43	7.1
mehrmals täglich	1'530	49.0	291	41.0	83	23.1	228	37.6
Total	3'125	100.0	709	100.0	359	100.0	607	100.0
fehlende Angaben	1'465		1'338		138		212	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	153	7.0	73	13.4	42	15.4	35	6.9
1 Tag pro Woche oder weniger	168	7.7	72	13.3	55	20.1	106	21.0
2-3 Tage pro Woche	337	15.4	66	12.2	66	24.2	100	19.8
4-6 Tage pro Woche	277	12.6	41	7.6	30	11.0	49	9.7
einmal täglich	166	7.6	68	12.5	18	6.6	36	7.1
mehrmals täglich	1'092	49.8	223	41.1	62	22.7	178	35.3
Total	2'193	100.0	543	100.0	273	100.0	504	100.0
fehlende Angaben	1'017		974		105		178	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
nie	47	5.0	31	18.8	8	9.3	3	2.9
1 Tag pro Woche oder weniger	83	8.9	18	10.9	13	15.1	24	23.3
2-3 Tage pro Woche	154	16.5	16	9.7	22	25.6	10	9.7
4-6 Tage pro Woche	135	14.5	11	6.7	13	15.1	9	8.7
einmal täglich	75	8.0	21	12.7	9	10.5	7	6.8
mehrmals täglich	438	47.0	68	41.2	21	24.4	50	48.5
Total	932	100.0	165	100.0	86	100.0	103	100.0
fehlende Angaben	448		364		33		34	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Referenzzeit: letzte 6 Monate (FOS, Residalc und SAMBAD) bzw. letzte 30 Tage (HeGeBe und Methadon)

Fragen: qmed020 und qmed025

Tabelle 16:
Alter beim Erstkonsum der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	16.6	20.2	20.6	14.7
Standardabweichung	4.4	5.8	6.5	2.3
1. Quartil	14.0	16.0	16.0	13.0
Median	16.0	19.0	18.0	15.0
3. Quartil	18.0	22.0	23.0	16.0
N	2'384	745	382	623
fehlende Angaben	2'206	1'302	115	196

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	16.1	20.3	20.9	14.6
Standardabweichung	3.7	5.6	6.7	2.1
1. Quartil	14.0	17.0	17.0	13.0
Median	16.0	19.0	19.0	15.0
3. Quartil	17.0	22.0	24.0	16.0
N	1'710	565	288	519
fehlende Angaben	1'500	952	90	163

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	18.0	19.8	19.5	15.2
Standardabweichung	5.6	6.4	5.8	3.4
1. Quartil	15.0	16.0	16.0	13.0
Median	17.0	18.0	18.0	14.0
3. Quartil	20.0	21.0	21.0	16.0
N	674	179	94	104
fehlende Angaben	706	350	25	33

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 17:
Alter bei Beginn des regelmässigen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	24.4	21.6	23.0	15.9
Standardabweichung	9.7	6.0	7.5	2.9
1. Quartil	18.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	21.0	15.0
3. Quartil	29.0	24.0	26.0	17.0
N	2'495	726	368	545
fehlende Angaben	2'095	1'321	129	274

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	22.6	21.7	23.4	15.9
Standardabweichung	8.4	5.8	7.4	2.8
1. Quartil	17.0	18.0	18.0	14.0
Median	20.0	20.0	21.5	15.0
3. Quartil	25.0	24.0	27.0	17.0
N	1'769	550	278	455
fehlende Angaben	1'441	967	100	227

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	28.6	21.2	21.7	16.2
Standardabweichung	11.3	6.6	7.5	3.6
1. Quartil	20.0	16.0	17.0	14.0
Median	26.0	19.0	20.0	15.0
3. Quartil	35.0	25.0	23.0	16.0
N	726	175	90	90
fehlende Angaben	654	354	29	47

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed050

Tabelle 18:
Alter bei Beginn des auffälligen Konsums der Hauptproblemsubstanz (Eintritte 2008)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	32.9	22.4	24.8	17.0
Standardabweichung	11.9	6.3	7.9	3.8
1. Quartil	23.0	18.0	19.0	15.0
Median	31.0	21.0	23.0	16.0
3. Quartil	40.0	25.0	28.0	17.0
N	2'174	592	301	422
fehlende Angaben	2'416	1'455	196	397

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	31.7	22.5	25.4	16.9
Standardabweichung	11.7	5.9	7.8	3.5
1. Quartil	22.0	18.0	20.0	15.0
Median	30.0	21.0	24.0	16.0
3. Quartil	40.0	25.0	30.0	17.0
N	1'513	451	225	352
fehlende Angaben	1'697	1'066	153	330

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	35.6	22.0	23.2	17.7
Standardabweichung	12.1	7.5	7.8	5.1
1. Quartil	25.0	16.5	18.0	15.0
Median	35.0	20.0	22.0	16.0
3. Quartil	45.0	25.0	26.0	19.0
N	661	140	76	70
fehlende Angaben	719	389	43	67

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed060

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 19:
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'621	48.4	119	15.6	74	17.3	320	47.9
Alkohol	0	0.0	261	34.2	190	44.5	171	25.6
Opiate*	169	5.0	0	0.0	128	30.0	17	2.5
Kokain**	254	7.6	395	51.8	0	0.0	57	8.5
Stimulantien	76	2.3	109	14.3	88	20.6	37	5.5
Medikamente***	232	6.9	215	28.2	70	16.4	14	2.1
Halluzinogene	30	0.9	65	8.5	49	11.5	23	3.4
Cannabis	402	12.0	308	40.4	168	39.3	0	0.0
Tabak	1'367	40.8	370	48.5	207	48.5	240	35.9
flüchtige Stoffe	6	0.2	8	1.0	6	1.4	4	0.6
andere Substanz(en)	15	0.4	7	0.9	4	0.9	5	0.7
suchtähnliche Probleme	87	2.6	43	5.6	25	5.9	9	1.3
N	3'350		763		427		668	
fehlende Angaben	1'240		1'284		70		151	

Mehrfachantworten möglich

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

Frage: qmed070

**Tabelle 19 (Fortsetzung):
Weitere Suchtprobleme nach Hauptproblem (Eintritte 2008)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	1'153	49.2	87	15.2	58	17.8	270	48.6
Alkohol	0	0.0	188	32.9	148	45.4	141	25.4
Opiate*	117	5.0	0	0.0	92	28.2	13	2.3
Kokain**	176	7.5	290	50.8	0	0.0	48	8.6
Stimulantien	55	2.3	83	14.5	64	19.6	32	5.8
Medikamente***	118	5.0	153	26.8	49	15.0	13	2.3
Halluzinogene	21	0.9	47	8.2	36	11.0	21	3.8
Cannabis	317	13.5	240	42.0	126	38.7	0	0.0
Tabak	952	40.6	279	48.9	160	49.1	196	35.3
flüchtige Stoffe	4	0.2	4	0.7	4	1.2	4	0.7
andere Substanz(en)	9	0.4	6	1.1	4	1.2	3	0.5
suchtähnliche Probleme	37	1.6	16	2.8	13	4.0	6	1.1
N	2'345		571		326		556	
fehlende Angaben	865		946		52		126	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
keine	468	46.6	32	16.8	16	15.8	50	44.6
Alkohol	0	0.0	73	38.2	42	41.6	30	26.8
Opiate*	52	5.2	0	0.0	36	35.6	4	3.6
Kokain**	78	7.8	104	54.5	0	0.0	9	8.0
Stimulantien	21	2.1	26	13.6	24	23.8	5	4.5
Medikamente***	114	11.3	62	32.5	21	20.8	1	0.9
Halluzinogene	9	0.9	18	9.4	13	12.9	2	1.8
Cannabis	85	8.5	68	35.6	42	41.6	0	0.0
Tabak	415	41.3	91	47.6	47	46.5	44	39.3
flüchtige Stoffe	2	0.2	4	2.1	2	2.0	0	0.0
andere Substanz(en)	6	0.6	1	0.5	0	0.0	2	1.8
suchtähnliche Probleme	50	5.0	27	14.1	12	11.9	3	2.7
N	1'005		191		101		112	
fehlende Angaben	375		338		18		25	

Mehrfachantworten möglich

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

*** Medikamente = Barbiturate, Benzodiazepine, andere Schlaf- u. Beruhigungsmittel

Frage: qmed070

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 20:
Injektion von illegalen Drogen im Leben nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	249	8.0	548	71.0	117	33.4	16	2.6
nie	2'863	92.0	224	29.0	233	66.6	599	97.4
Total	3'112	100.0	772	100.0	350	100.0	615	100.0
fehlende Angaben	1'478		1'275		147		204	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	183	8.5	410	70.3	81	30.3	13	2.6
nie	1'961	91.5	173	29.7	186	69.7	493	97.4
Total	2'144	100.0	583	100.0	267	100.0	506	100.0
fehlende Angaben	1'066		934		111		176	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	66	6.8	137	72.9	36	43.4	3	2.8
nie	902	93.2	51	27.1	47	56.6	106	97.2
Total	968	100.0	188	100.0	83	100.0	109	100.0
fehlende Angaben	412		341		36		28	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed090

Tabelle 21:
Alter bei der ersten Injektion nach Hauptproblem (Eintritte 2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
bis 14 Jahre	6	3.8	27	6.2	7	7.2	1	8.3
15-19	68	42.5	162	37.2	36	37.1	6	50.0
20-24	53	33.1	148	34.0	29	29.9	2	16.7
25-29	16	10.0	65	14.9	20	20.6	2	16.7
30-34	10	6.3	16	3.7	1	1.0	1	8.3
35-39	4	2.5	14	3.2	2	2.1	0	0.0
ab 40 Jahre	3	1.9	3	0.7	2	2.1	0	0.0
Total	160	100.0	435	100.0	97	100.0	12	100.0
fehlende Angaben	89		113		20		4	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
bis 14 Jahre	3	2.5	15	4.6	3	4.2	1	10.0
15-19	47	39.8	113	34.6	32	45.1	5	50.0
20-24	41	34.7	127	38.8	19	26.8	2	20.0
25-29	14	11.9	48	14.7	14	19.7	2	20.0
30-34	8	6.8	11	3.4	1	1.4	0	0.0
35-39	2	1.7	11	3.4	1	1.4	0	0.0
ab 40 Jahre	3	2.5	2	0.6	1	1.4	0	0.0
Total	118	100.0	327	100.0	71	100.0	10	100.0
fehlende Angaben	65		83		10		3	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
bis 14 Jahre	3	7.1	12	11.2	4	15.4	0	0.0
15-19	21	50.0	49	45.8	4	15.4	1	50.0
20-24	12	28.6	20	18.7	10	38.5	0	0.0
25-29	2	4.8	17	15.9	6	23.1	0	0.0
30-34	2	4.8	5	4.7	0	0.0	1	50.0
35-39	2	4.8	3	2.8	1	3.8	0	0.0
ab 40 Jahre	0	0.0	1	0.9	1	3.8	0	0.0
Total	42	100.0	107	100.0	26	100.0	2	100.0
fehlende Angaben	24		30		10		1	

¹ nur wenn Injektion im Leben

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed096

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 22:

Injektion von illegalen Drogen in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	48	1.5	358	48.4	83	23.6	3	0.5
nein	3'079	98.5	381	51.6	269	76.4	613	99.5
Total	3'127	100.0	739	100.0	352	100.0	616	100.0
fehlende Angaben	1'463		1'308		145		203	

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	38	1.8	276	49.2	56	20.9	2	0.4
nein	2'123	98.2	285	50.8	212	79.1	505	99.6
Total	2'161	100.0	561	100.0	268	100.0	507	100.0
fehlende Angaben	1'049		956		110		175	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ja	10	1.0	82	46.3	27	32.1	1	0.9
nein	956	99.0	95	53.7	57	67.9	108	99.1
Total	966	100.0	177	100.0	84	100.0	109	100.0
fehlende Angaben	414		352		35		28	

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed091

Tabelle 23:
Austausch von Injektionsmaterial in den letzten 6 Monaten vor Eintritt nach Hauptproblem (2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
ja	4	10.8	26	10.3	10	16.4	0	0.0
nein	33	89.2	226	89.7	51	83.6	1	100.0
Total	37	100.0	252	100.0	61	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	11		106		22		2	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
ja	3	9.7	16	8.2	5	11.4	0	0.0
nein	28	90.3	178	91.8	39	88.6	1	100.0
Total	31	100.0	194	100.0	44	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	7		82		12		1	
Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
ja	1	16.7	10	17.2	5	29.4	0	0.0
nein	5	83.3	48	82.8	12	70.6	0	0.0
Total	6	100.0	58	100.0	17	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	4		24		10		1	

¹ nur wenn Injektion in den letzten 6 Monaten

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmed092

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 24:
Hauptproblem nach Geschlecht (Austritte 2008)

	Männer		Frauen		gesamte Austritte	
	n	%	n	%	n	%
Alkohol	2'881	58.1	1'325	65.1	4'206	60.1
Cocktail (Heroin und Kokain)	63	1.3	20	1.0	83	1.2
Heroin	774	15.6	285	14.0	1'064	15.2
Methadon	37	0.7	10	0.5	47	0.7
andere Opiate (z.B. Morphin, Codein)	9	0.2	9	0.4	18	0.3
Kokain	334	6.7	106	5.2	440	6.3
Crack, Freebase	4	0.1	2	0.1	6	0.1
Amphetamine	13	0.3	8	0.4	21	0.3
MDMA und verwandte Stoffe (Ecstasy)	10	0.2	2	0.1	12	0.2
andere Stimulantien (z.B. Khat)	1	0.0	2	0.1	3	0.0
Barbiturate	1	0.0	2	0.1	3	0.0
Benzodiazepine	26	0.5	36	1.8	62	0.9
andere Schlaf- und Beruhigungsmittel	6	0.1	6	0.3	12	0.2
LSD	3	0.1	0	0.0	3	0.0
andere Halluzinogene	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Cannabis	590	11.9	120	5.9	710	10.1
Tabak	54	1.1	51	2.5	105	1.5
flüchtige Stoffe (z.B. Lösungsmittel)	2	0.0	1	0.0	3	0.0
andere Substanz	18	0.4	4	0.2	22	0.3
pathologisches Spielen	96	1.9	26	1.3	122	1.7
Essstörungen	0	0.0	0	0.0	0	0.0
anderes suchtmähnliches Problem	35	0.7	19	0.9	54	0.8
Total	4'958	100.0	2'034	100.0	6'997	100.0
fehlende Angaben	132		145		279	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.
Fragen: qmed009 und qmed010 aus dem Eintrittsfragebogen

Tabelle 25:
Geschlechtsverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2008)

	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer	2'881	68.5	883	73.2	338	75.8	590	83.1
Frauen	1'325	31.5	324	26.8	108	24.2	120	16.9
Total	4'206	100.0	1'207	100.0	446	100.0	710	100.0
fehlende Angaben	0		5		0		0	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte beim Eintritt.
* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)
** Kokain = Kokain, Crack, Freebase
Frage: qmac001

Tabelle 26:
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	2	0.0	0	0.0	0	0.0	11	1.6
15-19	70	1.7	19	1.6	16	3.8	402	59.3
20-24	140	3.4	131	11.2	86	20.2	113	16.7
25-29	260	6.4	205	17.6	89	20.9	70	10.3
30-34	340	8.4	185	15.9	88	20.7	35	5.2
35-39	446	11.0	279	23.9	72	16.9	22	3.2
40-44	606	14.9	194	16.6	45	10.6	9	1.3
45-49	641	15.8	106	9.1	21	4.9	10	1.5
50-54	548	13.5	32	2.7	7	1.6	3	0.4
55-59	444	10.9	12	1.0	1	0.2	3	0.4
60-64	306	7.5	1	0.1	1	0.2	0	0.0
65-69	174	4.3	2	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	64	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	23	0.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	4'064	100.0	1'166	100.0	426	100.0	678	100.0
fehlende Angaben	142		46		20		32	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 26 (Fortsetzung):
Altersverteilung nach Hauptproblem (Austritte 2008)

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.0	0	0.0	0	0.0	6	1.1
15-19	44	1.6	7	0.8	6	1.9	341	60.4
20-24	107	3.9	87	10.2	59	18.3	100	17.7
25-29	192	6.9	147	17.2	64	19.8	56	9.9
30-34	239	8.6	137	16.0	78	24.1	27	4.8
35-39	325	11.7	215	25.2	57	17.6	17	3.0
40-44	404	14.6	147	17.2	34	10.5	6	1.1
45-49	425	15.3	82	9.6	18	5.6	8	1.4
50-54	366	13.2	19	2.2	6	1.9	1	0.2
55-59	299	10.8	10	1.2	0	0.0	3	0.5
60-64	209	7.5	1	0.1	1	0.3	0	0.0
65-69	101	3.6	2	0.2	0	0.0	0	0.0
70-74	44	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	20	0.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	2'776	100.0	854	100.0	323	100.0	565	100.0
fehlende Angaben	105		29		15		25	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
bis 14 Jahre	1	0.1	0	0.0	0	0.0	5	4.4
15-19	26	2.0	12	3.8	10	9.7	61	54.0
20-24	33	2.6	44	14.1	27	26.2	13	11.5
25-29	68	5.3	58	18.6	25	24.3	14	12.4
30-34	101	7.8	48	15.4	10	9.7	8	7.1
35-39	121	9.4	64	20.5	15	14.6	5	4.4
40-44	202	15.7	47	15.1	11	10.7	3	2.7
45-49	216	16.8	24	7.7	3	2.9	2	1.8
50-54	182	14.1	13	4.2	1	1.0	2	1.8
55-59	145	11.3	2	0.6	1	1.0	0	0.0
60-64	97	7.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
65-69	73	5.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
70-74	20	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
ab 75 Jahre	3	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	1'288	100.0	312	100.0	103	100.0	113	100.0
fehlende Angaben	37		12		5		7	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

Tabelle 27:
Alter bei Austritt nach Hauptproblem (2008)

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Gesamt				
Mittelwert	45.6	34.9	31.4	21.4
Standardabweichung	12.5	8.5	8.2	7.3
1. Quartil	37.0	28.0	25.0	17.0
Median	46.0	35.0	30.0	18.0
3. Quartil	54.0	40.0	37.0	23.0
N	4'064	1'166	426	678
fehlende Angaben	142	46	20	32

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Männer				
Mittelwert	45.2	35.2	32.0	21.2
Standardabweichung	12.6	8.3	8.0	7.0
1. Quartil	37.0	29.0	26.0	17.0
Median	45.0	36.0	31.0	18.0
3. Quartil	54.0	41.0	37.0	23.0
N	2'776	854	323	565
fehlende Angaben	105	29	15	25

	Alkohol	Opiate*	Kokain **	Cannabis
Frauen				
Mittelwert	46.3	33.8	29.5	22.4
Standardabweichung	12.3	9.0	8.6	8.4
1. Quartil	39.0	26.0	23.0	17.0
Median	46.0	34.0	27.0	19.0
3. Quartil	55.0	40.0	36.0	26.0
N	1'288	312	103	113
fehlende Angaben	37	12	5	7

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmac005

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 28:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2008)

Gesamt	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'855	45.7	187	23.9	146	33.8	431	61.9
planmässig, mit Übertritt	570	14.0	141	18.1	53	12.3	49	7.0
Wohnortswechsel	74	1.8	42	5.4	16	3.7	17	2.4
Hospitalisierung	53	1.3	14	1.8	4	0.9	8	1.1
Inhaftierung	5	0.1	10	1.3	5	1.2	3	0.4
Kontaktverlust	753	18.5	145	18.6	74	17.1	95	13.6
expliziter Abbruch	575	14.2	203	26.0	116	26.9	74	10.6
Tod	80	2.0	18	2.3	7	1.6	1	0.1
anderer Grund	95	2.3	21	2.7	11	2.5	18	2.6
Total	4'060	100.0	781	100.0	432	100.0	696	100.0
fehlende Angaben	146		431		14		14	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

**Tabelle 28 (Fortsetzung):
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem (Austritte 2008)**

Männer	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	1'284	46.0	131	23.1	108	32.8	373	64.3
planmässig, mit Übertritt	382	13.7	101	17.8	39	11.9	39	6.7
Wohnortswechsel	56	2.0	24	4.2	14	4.3	5	0.9
Hospitalisierung	24	0.9	8	1.4	3	0.9	5	0.9
Inhaftierung	4	0.1	10	1.8	5	1.5	3	0.5
Kontaktverlust	512	18.3	107	18.9	56	17.0	79	13.6
expliziter Abbruch	411	14.7	155	27.3	90	27.4	60	10.3
Tod	61	2.2	14	2.5	6	1.8	1	0.2
anderer Grund	59	2.1	17	3.0	8	2.4	15	2.6
Total	2'793	100.0	567	100.0	329	100.0	580	100.0
fehlende Angaben	88		316		9		10	

Frauen	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
planmässig, ohne Übertritt	571	45.1	53	25.4	38	36.9	58	50.0
planmässig, mit Übertritt	188	14.8	40	19.1	14	13.6	10	8.6
Wohnortswechsel	18	1.4	18	8.6	2	1.9	12	10.3
Hospitalisierung	29	2.3	6	2.9	1	1.0	3	2.6
Inhaftierung	1	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Kontaktverlust	241	19.0	38	18.2	18	17.5	16	13.8
expliziter Abbruch	164	12.9	48	23.0	26	25.2	14	12.1
Tod	19	1.5	2	1.0	1	1.0	0	0.0
anderer Grund	36	2.8	4	1.9	3	2.9	3	2.6
Total	1'267	100.0	209	100.0	103	100.0	116	100.0
fehlende Angaben	58		115		5		4	

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab040

2.3 Tabellenergebnisse

Tabelle 29:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Ziel der Übertritte (Austritte 2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
stationäre Therapie	54	10.6	33	25.6	18	36.0	11	28.9
ambulante Behandlung	375	73.8	46	35.7	18	36.0	18	47.4
Aussenwohngruppe	35	6.9	37	28.7	10	20.0	2	5.3
andere Stelle/ Institution	44	8.7	13	10.1	4	8.0	7	18.4
Total	508	100.0	129	100.0	50	100.0	38	100.0
fehlende Angaben	62		12		3		11	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
stationäre Therapie	42	12.2	25	26.9	14	38.9	8	27.6
ambulante Behandlung	249	72.2	31	33.3	15	41.7	15	51.7
Aussenwohngruppe	26	7.5	28	30.1	5	13.9	1	3.4
andere Stelle/ Institution	28	8.1	9	9.7	2	5.6	5	17.2
Total	345	100.0	93	100.0	36	100.0	29	100.0
fehlende Angaben	37		8		3		10	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
stationäre Therapie	12	7.4	8	22.2	4	28.6	3	33.3
ambulante Behandlung	126	77.3	15	41.7	3	21.4	3	33.3
Aussenwohngruppe	9	5.5	9	25.0	5	35.7	1	11.1
andere Stelle/ Institution	16	9.8	4	11.1	2	14.3	2	22.2
Total	163	100.0	36	100.0	14	100.0	9	100.0
fehlende Angaben	25		4		0		1	

¹ nur bei planmässiger Beendigung mit Übertritt

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab041

Tabelle 30:
Hauptgrund der Beendigung nach Hauptproblem: Todesursachen (Austritte 2008)

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gesamt								
Suizid	8	13.6	1	16.7	0	0.0	0	0.0
Unfall	6	10.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	40	67.8	3	50.0	1	25.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	4	6.8	2	33.3	3	75.0	0	0.0
andere Todesursache	1	1.7	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Total	59	100.0	6	100.0	4	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	21		12		3		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Männer								
Suizid	6	13.6	1	20.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	4	9.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	31	70.5	2	40.0	1	33.3	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	3	6.8	2	40.0	2	66.7	0	0.0
andere Todesursache	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
Total	44	100.0	5	100.0	3	100.0	1	100.0
fehlende Angaben	17		9		3		0	

Filter ¹	Alkohol		Opiate*		Kokain**		Cannabis	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Frauen								
Suizid	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Unfall	2	13.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Krankheit	9	60.0	1	100.0	0	0.0	0	0.0
Überdosis bzw. Vergiftung	1	6.7	0	0.0	1	100.0	0	0.0
andere Todesursache	1	6.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	15	100.0	1	100.0	1	100.0	0	0.0
fehlende Angaben	4		1		0		0	

¹ nur verstorbene KlientInnen

Die Erfassung des Hauptproblems erfolgte bei Eintritt.

* Opiate = Heroin, Methadon, andere Opiate u. Cocktails (Heroin und Kokain)

** Kokain = Kokain, Crack, Freebase

Frage: qmab044

Literaturhinweise

Astudillo M, Maffli E (2009). Ambulante Suchthilfe - Ergebnisse der KlientInnenbefragung 2008 – Statistischer Tabellenband. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.

Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M (1992). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Tests: guidelines for use in primary health care. Geneva: World Health Organization.

DG-Sucht (2001). Documentation Standards III for the evaluation of addictive treatment. Sucht 47 (Sonderheft 2).

Donmall M (2006). Guidance for the measurement of drug treatment demand. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

EMCDDA (2000). Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict 86:1119-27.

Maffli E, Schaaf S, Delgrande Jordan M, Güttinger F (2008). Treatment of substance-related problems in Switzerland: implementing a new harmonised monitoring system. Int J Public Health 53: 31-39.

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

Hinweis zu den Fragebogen

Die eingesetzten Fragebogen können unter www.act-info.ch eingesehen werden.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit
Publikationszeitpunkt: Dezember 2009

Weitere Informationen:

BAG, Öffentliche Gesundheit, Abteilung Nationale Präventionsprogramme NPP
3003 Bern, Telefon +41 (0)31 323 89 45, Telefax +41 (0)31 323 87 89
E-Mail: christopher.eastus@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch, www.act-info.ch

Diese Publikation erscheint ebenfalls in französischer Sprache

Autorenschaft: Etienne Maffli, Marina Delgrande Jordan, Susanne Schaaf, Michael Schaub,
Urs Künzi, Christopher Eastus
Layout: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Illustration: Silversign, visuelle Kommunikation, Bern
Fotos: Fotolia

BAG OeG 12.09 100 d 50 f 20EXT0931

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier